

博士学位申請論文

精神科アウトリーチにおける臨床心理士の役割と
効果的支援に関する研究
ー医療における地域援助モデルの構築に向けてー

仲 沙織

(平成 29 年 3 月提出)

目次

序章

第1節 問題の所在	1
1. 諸外国の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の役割	
2. 日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士参入の困難	
第2節 本研究の目的及び対象・方法	3
1. 目的	
2. 研究対象	
3. 研究方法	
第3節 用語の整理	4
1. 「ACT」「精神科アウトリーチ」	
2. 「臨床心理士」「公認心理士」「臨床心理職」	
第4節 本研究の構成	5

第I部 先行研究からみた精神科アウトリーチと臨床心理士 7

第1章 米国・英国における精神科アウトリーチの歴史と臨床心理士の役割の探索的検討	
第1節 問題と目的	9
第2節 結果	9
1. 米国の精神科アウトリーチのあゆみと臨床心理士の役割	
2. 英国の精神科アウトリーチのあゆみと臨床心理士の役割	
第3節 考察	15

第2章 我が国における精神科アウトリーチの歴史と臨床心理士の役割の探索的検討

第1節 問題と目的	17
第2節 結果	17
1. 法整備	
2. 包括型地域生活支援プログラム (ACT)	
3. 訪問看護と包括型地域生活支援プログラム (ACT)	
第3節 考察	23

第Ⅱ部 精神科アウトリーチに関する実態調査 27

第3章 臨床心理士が在籍しない1チームでの実態調査

第1節 問題と目的	29
第2節 対象と方法	29
第3節 結果	30
1. 支援内容について	
2. 困難事例について	
3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて	
4. 支援がうまくいった事例について	
5. 臨床心理職参入について期待すること	
第4節 考察	47

第4章 臨床心理士が在籍する1チームでの実態調査

第1節 問題と目的	49
第2節 対象と方法	49

第3節 結果	51
1. 支援内容について	
2. 困難事例について	
3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて	
4. 支援がうまくいった事例について	
5. 臨床心理士の業務内容について	
6. 臨床心理士への今後の期待について	

第4節 考察	65
---------------	-----------

第5節 今後の課題	67
------------------	-----------

第5章 国内11の包括型地域生活支援プログラム（ACT）での実態調査

第1節 問題と目的	69
------------------	-----------

第2節 対象と方法	70
------------------	-----------

第3節 結果	71
---------------	-----------

1. 現在行っている支援の内容について
2. 支援の中で困難を感じる事例について
3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて
4. 臨床心理士の在籍の有無について
5. 臨床心理士の業務内容について
6. 臨床心理士の必要性について
7. 前項目の「臨床心理士の必要性」に関する回答理由について

第4節 考察	77
---------------	-----------

1. ACTの現状について
2. 臨床心理士参入の可能性について

第5節 今後の課題	82
------------------	-----------

第Ⅲ部 精神科アウトリーチサービス利用者のニーズから見た臨床

心理士の役割の検討	83
------------------	-----------

第6章 精神科アウトリーチサービス利用者のニーズ調査

第1節 問題と目的	85
第2節 対象と方法	85
第3節 結果	87
第4節 考察	88
1. 精神科アウトリーチサービス利用者のニーズについて	
2. 精神科アウトリーチサービスにおける臨床心理士の支援ニーズについて	
第5節 今後の課題	91

第7章 GAF 尺度別における精神科アウトリーチサービス利用者のニーズ傾向の分析

第1節 問題と目的	93
第2節 対象と方法	93
第3節 結果	94
第4節 考察	96

第Ⅳ部 医療における臨床心理士の地域援助モデルの提示と評価

99

第8章 地域援助モデルの提示

第1節 問題と目的	101
第2節 地域援助モデルの提示	102

第9章 事例研究から見た地域援助モデルの効果の検討

第1節 問題と目的	105
-----------	-----

第2節 対象と方法	105
-----------	-----

第3節 結果	106
--------	-----

1. 各事例の経過

- 事例1. 50代女性, GAF41, 軽度精神遅滞, 独居
- 事例2. 40代女性, GAF45, 統合失調症, 独居
- 事例3. 10代女性, GAF61, ADHD, 家族と同居
- 事例4. 70代男性, GAF61, アルコール依存症, 家族と同居
- 事例5. 20代女性, GAF61, 統合失調症・PTSD, 家族と同居
- 事例6. 30代男性, GAF61, 統合失調症, 家族と同居
- 事例7. 30代女性, GAF64, 双極性感情障害, 家族と同居
- 事例8. 50代女性, GAF70, 強迫性障害・発達障害, 独居
- 事例9. 20代男性, GAF70, 自閉症スペクトラム, 独居
- 事例10. 20代女性, GAF75, 自閉症スペクトラム, グループホーム

2. 事例の経過評価の分析

第4節 考察	172
--------	-----

- 1. 臨床心理士の地域援助モデルのプロセスについて
- 2. 看護師との協働について

第10章 シングルケースデザインから見た地域援助モデルの効果の検討

第1節 問題と目的	177
-----------	-----

第2節 対象と方法	177
-----------	-----

第3節 結果	179
--------	-----

- 1. 満足度アンケート
- 2. 支援の内容

第4節 考察	189
--------	-----

総合考察	193
------	-----

- 1. 日本の精神科アウトリーチの現状と臨床心理士についての諸外国との比較

2. 精神科アウトリーチにおける他職種，利用者の臨床心理士へのニーズの明確化
3. 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルの提案と効果検証
4. 各方面への本研究の成果の発信

引用文献	203
------	-----

資料	209
----	-----

序章

第1節 問題の所在

本節では、問題の所在として、①諸外国の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の役割、②日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士参入の困難について述べる。

1. 諸外国の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の役割

今日我が国で推し進められている、精神障害者の地域生活を支える、医療・福祉の様々なシステムは、米国を始め、諸外国の影響を受けた経緯がある。西尾（2004）は、米国で1960年代から開始された、急速な精神科病床数の削減による「脱施設化」政策が、各国へ広がっていったことをまとめている。Caplan（1964）の「予防精神医学」では、「脱施設化」が急速に実行された背景として、「多くのかくのごとき病院やホームは、不面目ながらスタッフの少ない、収容者のあふれた不快な施設で、それから解放される唯一の確かな望みは死であり、それはあまりにもしばしば与えられすぎた」という、当時のケネディ大統領の発言が引用されており、「脱施設化」政策が、精神障害者の尊厳を尊重し、国や政府を挙げて地域生活を支えていく動きであったことが分かる。その取り組みの柱として、包括的地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACTと略記）が立ち上げられた。ACTとは、地域支援教育を受けた、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等により構成された多職種スタッフがチームを組んで、24時間365日体制で、重度精神障害者の生活する地域へ出掛けて行く形でサービスを提供するものである。Muserら（1998）のACTに関する最初のメタ分析では、75研究のレビューの中で対照群とACT介入群を、患者満足度、入院期間、QOL、症状、服薬コンプライアンス、家族満足度、職業機能、社会機能、拘留期間などの調査項目ごとに比較している。項目によっては著しい違いは認められないものもあったが、全般的にACTの有効性を支持している。また、ACTの更なる展開のためには、社会生活技能訓練や就労支援の専門家をチームに加えることが推奨されると結論付けている。西尾（2004）によると、ACTを構成する職種の中で、臨床心理士は、チームリーダー及び他の領域の精神保健の専門家の中で明記されており、医師がACTのチームリーダーになることは少なく、臨床心理士や看護師が多いことを紹介している。また、臨床心理士がチームリーダーとなっているACTの実施例を挙げ、「ACTチームを運営していくには集団精神療法の知識や経験が重要な素養となり」、「チームを立ち上げたり、スタッフの燃え尽きを防ぐためには、チームリーダーの上手な采配が鍵」となることを述べている。

次に、独自の精神科アウトリーチシステムを構築してきた英国について、西尾（2000, 2004）、野中（2005）、三野ら（2007）からその経緯を見てみると、やはり1960年代に「脱施設化」対策を推し進め、精神障害者の地域生活を、多職種専門家チームで支えていくシステムが構築されたことが分かる。米国との違いについて、西尾（2000, 2004）は、英国では、退院する精神障害者の居住施設を確保するため、病院閉鎖と並行してホステルやグループホームの設置を進めたこと、米国からヨーロッパにACTが普及してくる前から、既に多職種専門家チームの精神科アウトリーチシステムが開始されていたことや、精神科領域のケースマネジメントが導入さ

れ、国による経済的援助が充実していたことを紹介している。英国では、精神障害者が、地域で在宅のまま適宜必要な医療サービスを受けることが、国家システムとして整備されている。Goldberg（1998）によると、全ての病院は基本的に国が経営し、国民は税により医療が無料保証される。また、医療支援が必要になった場合、国民は自分の住む地域で、まず総合診療医（General Practitioner：GP）に受診し、総合診療医（GP）が対処できない場合には総合診療医（GP）の紹介の上で専門家へと繋ぐ。これは地域精神保健チームなどが在宅で医療サービスを行うものであり、入院精神医療は、その先の段階に位置付けられているものである。地域精神保健チームは、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等により構成された多職種スタッフがチームを組んで支援を行うもので、米国の ACT 同様に、臨床心理士がチームに明記されている、と、説明されている（Goldberg, 1998）。英国の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の役割として、野中（2006）が、「臨床心理士の職務は、心理学理論を精神保健に適用することで、具体的には、アセスメント、フォーミュレーション、モデル、心理学的測定、介入、評価、自己理解支援などが挙げられる。他の職種ができないことで心理士ができることとして、①組織化技能（formulation skills）、②適応指導（adaptability）、③多様な役割（diversity of role）、④治療モデルの統合（integration of therapeutic models）」を挙げ、その役割を説明している。また、野中（2006）は、英国の多職種の育成システムについて、「①各職種の卒前合同教育、②職種教育コース間の乗り換えやすさ、③臨床現場での合同キャリア形成」によって、隙間のないサービスを実現するために不可欠な、チームワークや連携を確立するための試みを紹介している。このように、英国では、臨床心理士が精神科アウトリーチにおいて明確な役割を担い、その責務を果たすべく、教育体制が充実している。

米国・英国の精神科アウトリーチのあゆみと、臨床心理士の役割について概観した結果、我が国においても、多職種専門家チームによる精神科アウトリーチが推進されつつある今、臨床心理士が果たすべき役割や課題を明確化し、効果的な支援を提供できるよう、研究を進めることが急務であると考ええる。

2. 日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士参入の困難

我が国では、1960 年代から「脱施設化」を推し進めた諸外国に大きく遅れをとりながらも、法整備を整え、2003 年に厚生労働省が「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方針」（精神保健福祉対策本部中間報告）を発表し、ACT のモデル事業が開始された。続いて翌年、精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、「入院治療中心から地域生活中心へ」の実践が多方面から徐々に進められている現状である。2010 年 4 月の「こころの健康政策構想会議」の提言の中で、アウトリーチサービスに携わる職種（現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など）に、臨床心理職・精神保健福祉士が明記された。また、2011 年から実施された、「精神障害者アウトリーチ推進事業」で多職種アウトリーチが発足し、この事業にも、必須ではないものの、臨床心理職が明記された（厚生労働省「精神障害者の地域移行について」参照）。高木（2011）が、「臨床心理も ACTING OUT（外向きに活動する）しよう」と、これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来ていると述べているように、臨床心理士の活動の場は、面接室のような屋内から地域へ広がり、多職種チームの中で協働できるスキルが求められている。

我が国では、1990 年に 1,933 名の臨床心理士誕生から、2016 年には 31,291 名に上る予定と

なっており、その専門性を駆使し、我が国の「こころの文化」・「心の健康」を守り、育て、発展させてきた（日本臨床心理士資格認定協会，2016）。長年、国家資格化という問題を抱えていたが、2015 年 9 月には、「公認心理師法」が成立した。心のケアに対する社会全体のニーズの高まりに、より広く応えることができる可能性が期待されている一方、臨床心理士との立場の違いや存在意義、今後の新しい状況への不安など、臨床心理士にとって混沌とした状況ともなっている。臨床心理士にとってさらに厳しい現実として、「心理臨床」調査委員会（1998）による匿名調査がある。その結果、臨床心理士に対するイメージは、「協調性に欠けるところがある」、「チームのメンバーという感じがしなかった」、「組織の中に溶け込めない」など、組織人としての態度を疑問視する声が多数報告されている。中島ら（2012）の調査でも、社会的経験・関心の低さ、コスト意識の低さ、プライドの高さなどが指摘され、臨床心理士にとって、今後多職種チームの一員として活動していく中での課題となることが予測される。専門家による心のケアが広く必要とされている今、臨床心理士は、その専門性やアイデンティティを再度確立し、公認心理士と共に、社会に貢献し得る存在となるべく日々の臨床や研究により一層励む必要がある。併せて、精神科アウトリーチという、臨床心理士にとってまだまだ新しい活動の場において、どのように多職種と協働し、利用者のニーズに沿った効果的な支援を提供できるのか、具体的な地域援助モデルを示す必要があると考える。

第 2 節 本研究の目的及び対象・方法

本節では、本研究の目的、研究対象、方法について述べる。

1. 目的

本研究の目的は、精神科アウトリーチにおける臨床心理士に期待される役割と効果的支援を明確化し、他職種や利用者のニーズを踏まえて、医療における地域援助モデルを構築することである。地域援助モデルの実践を通して、精神科アウトリーチにおける臨床心理学的地域援助の新たな知見を示し、臨床心理士の活動の場の展開や、教育・訓練の示唆を行うこととする。

2. 研究対象

本研究の研究対象は、全国の 24 の ACT（ACT 全国ネットワーク，2015）及び多職種アウトリーチに携わる多職種スタッフ、利用者とする。ACT 全国ネットワークとは、ACT の普及や制度化を目指す団体で、2009 年に設立し、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・コンボが主催する事業である。臨床心理士についてその役割や期待を調査し、利用者のニーズを明らかにするには、看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医などからなる多職種チームで、アウトリーチを行っている ACT や、ACT に準ずる多職種アウトリーチチームが研究対象に適していると考えられる。また、ACT に関する実践・研究の蓄積がある点でも、本研究との比較検証が可能であり、この点でも適していると考えられる。

3. 研究方法

仮説モデルの生成を目的とする本研究は、質的研究法、事例研究法を採用する。

（１）質的研究法

質的研究は、「量的研究では明らかになりにくい、対象者の思考過程や心的力動過程を把握するのに適している（大山，2011）」研究法である。本研究のように、比較的少数の複雑な対象を分析するためには、質的研究法が適していると考ええる。

本研究では、半構造化面接を実施し、得られたデータを質的帰納的方法（山浦，2012）を用いて分析した。また、より規模の大きい調査で、結果を検証するために、郵送による質問紙調査を実施した。選択式の回答は、項目ごとに集計し、目視により質的に分析した。自由記述は質的帰納的方法（山浦，2012）を用いて分析した。利用者のニーズ調査では、選択式の質問紙調査を実施し、項目ごとに集計し、目視により質的に分析した。

（２）事例研究法

事例研究とは、「少数の事例に関して、対象者の振る舞いや出来事を、その生起の文脈を重視し詳細かつ具体的に記述し考察する方法であり、対象者の内的力動や継時的変化を捉えるのに適している（大山，2011）」研究法である。本研究のように、研究者が長期にわたって、少数の事例に介入し、その継時的変化を読み取り、解釈していくためには、事例研究が適していると考ええる。

本研究では、一定の介入期間を設け、研究者が 10 の事例研究を行い、仮説や解釈とを照らし合わせつつ質的に分析した。また、10 の事例研究の他に、シングルケースデザインを用い、他職種と比較した臨床心理士の介入効果を検証した。

第 3 節 用語の整理

本節では、本研究において用いる基本用語を整理する。

１．「ACT」「精神科アウトリーチ」

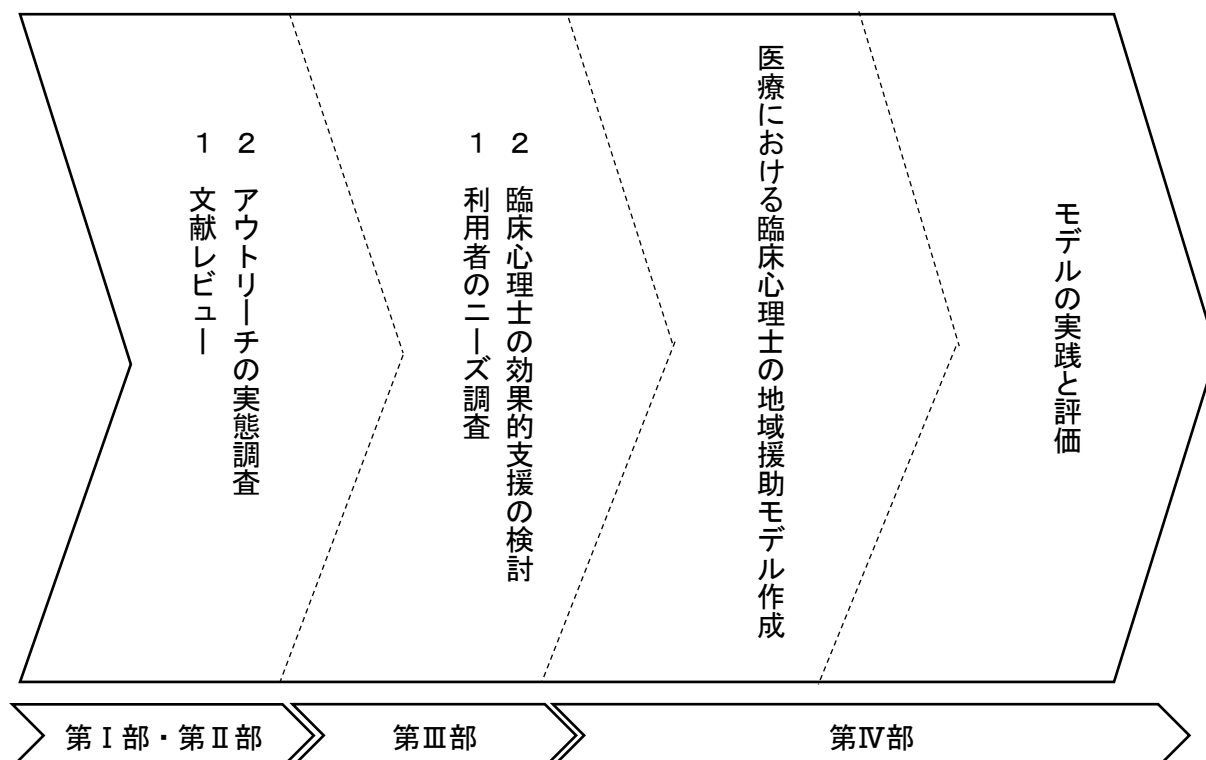
我が国では、ACT 開始よりもはるかに以前からアウトリーチを行って来た保健所の訪問看護に始まり、地域支援の形態は様々発展を遂げている。三品（2015）が、ACT 事業と多職種アウトリーチの異同を、訪問看護も加え、述べている。ACT は危機介入から治療、就労を含む生活支援等、包括的な支援を、多職種アウトリーチは危機介入、治療、日常生活支援を、訪問看護は疾患管理、生活支援を中心に支援を提供する、と説明している。アウトリーチの中でも、ACT は就労を含んだ包括的支援に特徴があると言える。我が国では、機関から地域へ出て行う訪問活動等を全て「アウトリーチ」と総称しているが、本研究では、「ACT」を含め、多職種チームによる地域支援システムを総称して、「精神科アウトリーチ」と呼び、その中で、ACT 全国ネットワークに属している多職種チームを、「ACT」と記載する。

２．「臨床心理士」「公認心理師」「臨床心理職」

日本臨床心理士資格認定協会が認定した「臨床心理士」、国家資格として法律が整備された「公認心理師」は、教育課程や受験資格などに相違があり、両者を区別して記載する。しかし、厚生労働省は、両者を総称して「臨床心理職」と読んでおり、引用などでは、記載通りに呼ぶこととする。

第4節 本研究の構成

本研究は、第Ⅰ部「先行研究からみた精神科アウトリーチと臨床心理士」、第Ⅱ部「精神科アウトリーチに関する実態調査」、第Ⅲ部「精神科アウトリーチサービス利用者のニーズから見た臨床心理士の役割の検討」、第Ⅳ部「医療における臨床心理士の地域援助モデルの提示」の、4部構成とする。



第Ⅰ部では、文献レビューから、精神科アウトリーチの歴史から見た臨床心理士の役割と課題について明らかにする。

第1章では、米国・英国における精神科アウトリーチに関する文献レビューを行い、そのあゆみと臨床心理士の役割について比較検討する。第2章では、我が国における精神科アウトリーチに関する文献レビューを行い、そのあゆみと臨床心理士の役割と課題について明らかにする。

第Ⅱ部では、精神科アウトリーチに関する実態調査を行い、臨床心理士の現状と課題を明らかにする。

第3章では、臨床心理士が在籍しない1チームでの実態調査を行い、臨床心理士の参入に他職種が期待することを明らかにする。第4章では、臨床心理士が在籍する1チームでの実態調査を行い、実際に臨床心理士がどのように他職種と協働しているのか、他職種が今後臨床心理士に期待することは何か、明らかにする。さらに、第3章、第4章の結果を踏まえて、第5章では、国内11のACTでの実態調査を行い、他職種が臨床心理士に期待することや求める役割について検証し、明らかにする。

第Ⅲ部では、精神科アウトリーチサービス利用者のニーズから、臨床心理士の役割を検討する。

第6章では、精神科アウトリーチサービス利用者のニーズ調査を行い、支援ニーズを明らかにし、臨床心理士に対するニーズがどのように存在しているか検討する。第7章では、精神科アウトリーチサービス利用者のニーズを、GAF 尺度別に傾向を分析し、明らかにする。さらに、GAF 尺度別によるニーズ傾向の分析から、GAF 尺度得点による臨床心理士の効果的支援について提案する。

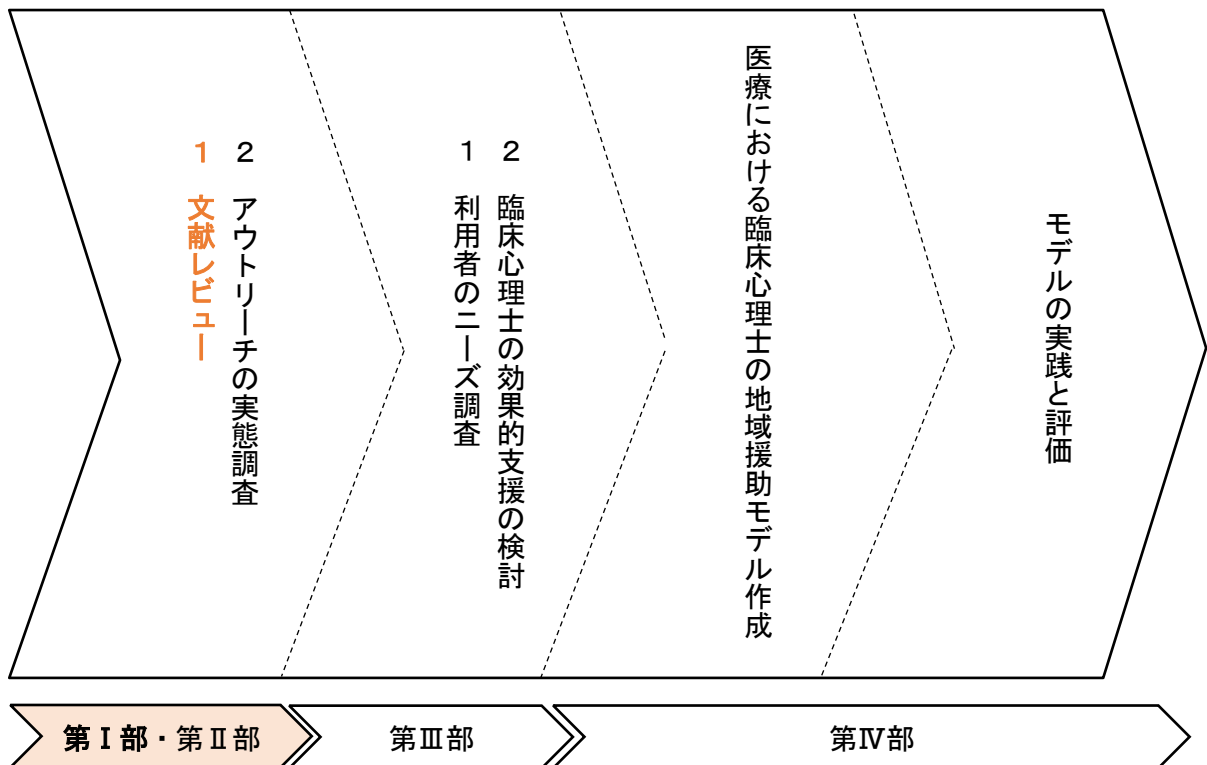
第Ⅳ部では、第Ⅰ部～第Ⅲ部で明らかになった結果を元に、医療における臨床心理士の地域援助モデルを提示する。

第8章では、他職種からのニーズ、利用者からのニーズに基づいて、医療における臨床心理士の地域援助モデルを提示する。第9章では、地域援助モデルを実践し、その効果を、事例研究により検証する。第10章では、他職種との介入効果の相違をさらに詳細に検証するために、シングルケースデザインを用いて、臨床心理士の介入効果を検討する。

そして、終章において、本研究の知見を総合的に示す模式図を提示し、それを踏まえて、総合的に考察する。

第Ⅰ部

先行研究からみた精神科アウトリーチと臨床心理士



第1章

米国・英国における精神科アウトリーチの歴史と 臨床心理士の役割の探索的検討

第1節 問題と目的

現在我が国で、地域精神医療改革の柱として活動の場を広げている包括的地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACT と略記）は、「入院治療中心から地域生活中心へ」の実践を担うシステムである。ACT は米国に発祥し、地域支援教育を受けた、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等により構成された多職種スタッフがチームを組んで、24 時間 365 日体制で、重度精神障害者の生活する地域へ出掛けて行く形でサービスを提供するものである。ACT は米国での実証的研究の成果を受け、諸外国へと広がっていった。我が国は「脱施設化」を推し進めた諸外国に大きく遅れをとりながらも、2015 年 10 月時点で全国 24 カ所以上において ACT が展開しており、ゆっくりではあるが着実に地域精神医療の改革を進めている。

これまで ACT に臨床心理職は必須ではなかったが、2010 年の「こころの健康政策構想会議」の中の提言で、「アウトリーチケアに携わる職種（現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など）に、臨床心理職・精神保健福祉士を明記する」と、臨床心理職の位置が明確化され、臨床心理職の国家資格化も現実味を帯びてきている。今後、米国、英国の ACT 同様、我が国においても臨床心理職が ACT に参入し、地域援助を展開していくことが予想される。ACT の発祥地であり、日本を含め諸外国の ACT 活動の展開に影響を与えた米国と、独自の地域支援システムを、国家を挙げて構築している英国の地域精神医療のあゆみをたどり、各国の現状を比較検討することは、これからの我が国における地域精神医療及び ACT の展開において意義深いものと考ええる。また、両国の地域精神医療の場で活動する臨床心理士が、どのように地域援助を行っているのかを明らかにし、我が国では、今後、臨床心理職がどのように ACT へ参入し、地域援助を行っていくべきか一つの示唆とする。

第2節 結果

1. 米国の精神科アウトリーチのあゆみと臨床心理士の役割

米国の地域精神医療のあゆみについては、西尾 (2004) が詳細にまとめている。西尾 (2004) は、1960 年代に始まった、米国の急速な病床数削減による「脱施設化」政策について、ホームレスの増加や、入院サービスの資金削減を断行しながら、地域ケアへ十分に資金をまわさなかった政府の方策を挙げ、「米国の脱施設化政策をそのままモデルケースとして捉えること自体に無理がある（西尾，2004）」と述べている。しかしその一方で、ケースマネジメントや ACT の発祥地である米国の革新的姿勢を評価し、「しばしば地域ケアの限界を指摘する声上がるが、完成途上にある現時点での地域ケアの限界を云々するだけでなく、地域ケアの今後のさらなる発展を目指す努力が求められる（西尾，2004）」と、これからの ACT の在り方を再度見直しつつ発展させていく必要性に言及している。また、米国の勧告

を参考にし、「脱施設化の先進国の経験を学びながら、私たちの国にふさわしいやり方で脱施設化を実行していく立場にもいる（西尾，2004）」と述べ、我が国の現状に警鐘を促している。

米国の急速な「脱施設化」対策は、経済協力開発機構（The Organisation for Economic Co-operation and Development：以下、OECD と略記）による国際調査、OECD Health Data による「日本及び諸外国の人口 1000 対精神病床数の推移」を見ると一目瞭然である。米国の精神病床数は、1961 年時点で諸外国を大きく上回る結果となっているが、その後急速に下降し、1970 年代から 1980 年代にかけて約 4 分の 1 までに減少している。諸外国も下降傾向を辿っているが、米国の急速な病床数の現象は群を抜いている。同調査の 2013 年版を見ると、1998 年以降 2010 年までは、0.3 床を維持する結果となっている。Caplan（1964）の「予防精神医学」を参照すると、脱施設化が急速に実行された背景として、「多くのかくのごとき病院やホームは、不面目ながらスタッフの少ない、収容者のあふれた不快な施設で、それから解放される唯一の確かな望みは死であり、それはあまりにもしばしば与えられすぎた」という、当時のケネディ大統領の発言が引用され、国・政府を挙げた取り組みであったことが挙げられる。その取り組みの柱として、1960 年代後半に始まった、ウィスコンシン州マディソン市メンドータ州立病院（現メンドータ精神保健研究所）での研究がある。この研究は、今日諸外国で展開され、我が国でも拡大しつつある ACT の原型となっている。

Stein&Test（1980）によると、Stein らは、重度精神障害を抱えた患者の多くが入退院を繰り返していること、いわゆる「回転ドア現象」の状況改善について、サービス提供側の問題を見出すことから研究を開始した。彼らが見出した問題は、退院後に患者支援サービスが劇的に減少すること、入院や外来診療の基準があいまいであること、患者本人のニーズはほとんど無視されていること、退院へ向けた段階において患者一人一人に合わせた支援がなされていないこと、入院中に行われる退院後に必要な技術の教示はほとんど地域で生かされないことなどであった。これに対し Stein らは、地域支援システムの改革に着手し、公的基金による地域精神保健サービスの最重点課題として、重度精神障害者に対する地域ケアを掲げた。1972 年から開始された Training in Community Living（以下、TLC と略記）プログラムは、地域支援教育を受けた、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等により構成された多職種スタッフがチームを組んで、24 時間 365 日体制で、患者の生活する地域へ出掛けて行く形でサービスを提供するものであり、現在の ACT の原型である。以降、TLC プログラムは実証的研究を経て、重度精神障害者が地域でサービスを受けながら暮らすことで、再入院率や合計入院期間の減少、就労期間、精神症状、患者本人の満足度に加え、医療費についてもプログラムの有効性が明らかとなった（Stein&Test, 1980）。

1990 年代には、バージニア州アーリントン市に本部を持つ全米精神疾患患者家族会（National Alliance for the Mentally Ill：以下、NAMI と略記）が、ACT を広める運動を展開する。NAMI は、米国では年間 4 人に 1 人、何らかの精神疾患を発症し、6000 万人を超える精神障害者が存在していると言われる中、一般の人々に精神障害の正しい知識を持ってもらうことで差別や偏見をなくし、障害者や障害者を持つ家族の支援をしていくことを目的として、積極的に活動する団体である。2012 年には NAMI サウスベイ支部内に、日

本語による家族サポートグループも発足し、精神障害者の家族支援を目的とした活動を行っている。1990年代に入り、ACTは、国家的プロジェクトとして普及が進められていくこととなった。国家的プロジェクトとしてACTが展開されたのには、NAMIの活動と共に、様々な実証的研究の裏付けが大きい。Muserら（1998）のACTに関する最初のメタ分析では、75研究のレビューの中で対照群とACT介入群を、患者満足度、入院期間、QOL、症状、服薬コンプライアンス、家族満足度、職業機能、社会機能、拘留期間などの調査項目ごとに比較している。項目によっては著しい違いは認められないものもあったが、全般的にACTの有効性を支持している。また、ACTの更なる展開のためには、社会生活技能訓練や就労支援の専門家をチームに加えることが推奨されると結論付けている。

ACTの普及に伴い、その質にも目が向けられ、チームを評価する尺度の開発も進められた。fidelity scale（フィデリティ尺度）と呼ばれ、DACTS（Dartmouth Assertive Community Treatment Scale）（Teagueら、1998）に若干の修正を施した Assertive Community Fidelity Scale（以下、フィデリティ尺度と略記）がよく用いられている。近年ではケースマネージャーの役割などを明確に評価する TMACT（the Tool for Measurement of Assertive Community Treatment）評価尺度も開発されている（Monroe-DeVitaら、2011）。また、24時間365日体制のACTの効果は、そのサポートの継続性によって維持されており、サポートの終了により、再入院や状態悪化を招く指摘（Stein&Test, 1980）から、より集中度の低いACT以外のアウトリーチチームに移行する必要性についても研究が進められている（Mollyら、2014）。半ば急ぎ足で進められた「脱施設化」の動きであったが、現在、その足を少し緩め、内容や質について再度検討し、ACTのみで利用者を支える形から、地域の中の様々なプログラムや制度全体で支えていく形へと展開しつつある。

次に、ACTにおける多職種チームの内容について、西尾（2004）を参照する。西尾（2004）によると、ACTを構成する職種は、チームリーダー、精神科医、看護師、職業リハビリテーション専門家、薬物・アルコール依存の専門家、他の領域の精神保健の専門家、プログラムアシスタント、精神保健サービスの利用者が挙げられ、臨床心理士は、チームリーダー及び他の領域の精神保健の専門家の中で明記されている。また、米国をはじめとして諸外国では、医師がACTのチームリーダーになることは少なく、臨床心理士や看護師が多いことを紹介し、臨床心理士がチームリーダーとなっているACTの実施例を挙げ、「ACTチームを運営していくには集団精神療法の知識や経験が重要な素養となり（西尾、2004）」、「チームを立ち上げたり、スタッフの燃え尽きを防ぐためには、チームリーダーの上手な采配が鍵（西尾、2004）」となることを述べている。フィデリティ尺度では、チームリーダーは、チーム内でスーパーバイザーとして機能するとされており、チームリーダーが業務時間の半分以上の時間を割いて臨床を行っている場合に最高得点が与えられる。つまり、チームリーダーは、他スタッフ同様に利用者への直接支援を行いながら、多職種スタッフへのスーパービジョンを行い、個々のスタッフの燃え尽きを防ぐべくメンタルケアを重視していく役割を担っている。我が国においても、臨床心理士は、今後ACTへ参入することが予想され、この部分で専門性を発揮していくことが求められるであろう。

2. 英国の精神科アウトリーチのあゆみと臨床心理士の役割

英国の地域精神医療のあゆみについては、西尾（2000、2004）、野中（2005）が詳細に

まとめている。英国の「脱施設化」対策は、やはり 1960 年代に逆上るが、米国のあゆみとは少々異なる。西尾（2000, 2004）は、英国の取り組みについて、退院する精神障害者の居住施設を確保するため、病院閉鎖と並行してホステルやグループホームの設置を進めたこと、米国からヨーロッパに ACT が普及してくる前から、既に多職種チームの地域支援システムが開始されていたことや、精神科領域のケースマネジメントが導入され、国による経済的援助が充実していたことを紹介している。また、野中（2005）は、南ロンドン Wandsworth で 1994 年に開始された活動を、英国における最初の ACT として紹介し、Burns T&Firm M（2002）の文献を引用している。Burns T&Firm M（2002）によると、ヨーロッパの地域精神医療の歴史は 1930 年代に逆上る。具体的には、アムステルダムでの移動診療所活動や、1960 年代フランスの家庭訪問活動が挙げられている。英国では、地域精神科看護師（CPN）の活動が 1954 年には開始され、1970 年代には多職種チームによる家庭訪問活動も実施されており、現在のヨーロッパでの ACT は、全く新しい技術ではなく、すでにある技術の発展である、と位置付けている。Burns T&Firm M（2002）は、これらの活動を ACT と区別し、AO（Assertive Outreach）と呼んでいる。

このように、英国の「脱施設化」対策は、米国の手順とは異なり、地域システムの構築から手がけられた。最も基盤となる医療制度は、国民保健サービス（National Health Service：NHS）と呼ばれるもので、Goldberg（1998）によると、全ての病院は基本的に国が経営し、国民は税により医療が無料保証される。また、医療支援が必要になった場合、国民は自分の住む地域で、まず総合診療医（General Practitioner：GP）に受診し、総合診療医（GP）が対処できない場合には総合診療医（GP）の紹介の上で専門家へと繋ぐ。これは地域精神保健チームなどが在宅で医療サービスを行うものであり、入院精神医療は、その先の段階に位置付けられているものである。地域精神保健チームは、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等により構成された多職種スタッフがチームを組んで支援を行うもので、米国の ACT 同様、多職種で構成されるものとなっている（Goldberg, 1998）。つまり、英国では、精神障害者が、地域で在宅のまま適宜必要な医療サービスを受けることが、国家システムとして整備されており、西尾（2000, 2004）、野中（2005）、三野ら（2007）によって我が国でも多数紹介されている。英国では充実した高度福祉社会を目指した地域中心のシステム作りが国家規模で進められ、1980 年代以降、法整備や地域における精神科救急の実践研究が積み重ねられていった。地方自治体の社会福祉局（Social Services Department：SSD）が精神障害者地域サービスの中心指導機関となって、ノーマライゼーションの原則に基づいたケースマネジメントの導入及び施行の流れとなったのである。また、西尾（2000）は、1987 年以降に南バーミンガムで導入されたホームトリートメント（Home Treatment：HT）を紹介し、「国際的にみても最も包括的で統合された精神保健システムを構築し、成果を上げている北バーミンガムでの実践に大きな影響を与えた（西尾, 2000）」と、そのシステムの有用性を報告している。ホームトリートメント（HT）の定義は、「地域で暮らす患者の家庭ないしはそれに準じる場所で提供される、24 時間利用可能で強力な精神科危機対応サービス（crisis service）であり、急性期の入院治療に替わるもの（西尾, 2000）」であり、米国で誕生した ACT は、英国において、ホームトリートメント（HT）の目的を実現させるための 1 つの手段として活用されていった背景が窺える。

英国が独自に地域精神保健システム構築を進めている頃、欧米を中心として、世界各国でACTの有効性が示され広く発展しつつあった。1990年代後半、英国にもACTが導入され、諸外国同様に実証的研究が行われたが、ACTの第一の目的である再入院予防機能について効果的なデータが得られなかった（Priebeら、2003・Killaspyら、2006）。前述したように、英国では、ACT導入以前から、国民保健サービス（NHS）、総合診療医（GP）、ホームトリートメント（HT）を基盤とした地域での精神保健システムが整い、機能していたため、ACTの再入院予防効果が実証された諸外国に比べ、その差や効果が明確になりにくかったことが指摘されている（西尾、2004・三野ら、2007）。

米国のACTの実践との違いとして、英国では、ACT単独ではなく、複数の支援チームが利用者の症状や段階ごとに配置されており、それぞれのチームが連動し、統合的な活動を行っていることが挙げられる。川野（2011）による、英国の地域精神医療の最新動向のまとめでは、英国では現在新たな多職種チームによる新しい地域精神医療が編成されており、「地域精神医療チーム（Community Mental Health Team：以下、CMHTと略記）、危機介入と訪問治療チーム（Crisis Resolution and Home Treatment Team：CRHT）、積極的訪問チーム（Assertive Outreach Team：以下、AOTと略記）、高齢者チーム、児童・思春期チーム、物質不適切使用チーム、触法チーム（川野、2011）」となっている。CMHTは、成人の重症で難治性の精神障害者の日常生活援助を中心とした訪問治療チームで、定期的訪問により服薬の管理、注射、ケアプランの作成、リスクアセスメントなどを行っている。AOTは、17歳以下の児童・思春期と65歳以上の高齢者を除いた重度・難治性精神障害者への訪問チームであり、統合失調症・双極性障害・頻回の入院・薬物不適切使用を合併（二重診断）、触法患者、崩壊家族、虐待、サポートが必要、適応が難しいなどの要素を持つ患者を対象とする。主な支援内容として、服薬指導や副作用を少なくすること、生活状況がよくなるように室内をきれいにしたり、住居を探したり、病院へ一緒に行って治療の予約の仕方を教えたりすること、認知行動療法などが挙げられる。課題や状態が安定してきたら訪問回数を減らし、その後CMHTに移行する。AOTは、米国のACTと同様の考え方とされる（川野、2011）。

CMHTについては、野中（2006）が、CMHTで活動する各職種の実情と育成システムを詳細に紹介している。その中で、現在英国で精神保健活動の中心的位置を占めるCMHTの中の一職種である臨床心理士について、「臨床心理士の職務は、心理学理論を精神保健に適用することで、具体的には、アセスメント、フォーミュレーション、モデル、心理学的測定、介入、評価、自己理解支援などが挙げられる。他の職種ができないことで心理士ができることとして、①組織化技能（formulation skills）、②適応指導（adaptability）、③多様な役割（diversity of role）、④治療モデルの統合（integration of therapeutic models）（野中、2006）」を挙げ、説明している。対して、地域精神科看護師（CPN）のCMHTにおける役割を見てみると、「①査定者（Assessor）：サービス、ユーザーの能力、ケアラー、②臨床家（Therapist/Clinician）：看護技能を用いたケア、追跡、薬物療法の管理、継続的なケア、③専門家（Specialist）：認知行動療法、産後管理、心理教育、早期介入、家族療法など、④つなぎ役（Liaison）：一次治療と二次治療、他の職種、⑤養育者（Teaching/Educational Role）：学生、多職種教育（野中、2006）」を挙げ、日本の臨床心理士は地域精神科看護師の規定に近いことを述べている。多職種の育成システムについては、英国の

「①各職種の卒前合同教育，②職種教育コース間の乗り換えやすさ，③臨床現場での合同キャリア形成（野中，2006）」によって，隙間のないサービスを実現するために不可欠な，チームワークや連携を確立するための試みを紹介している。

また，もう一点，英国独自のあゆみとして，早くから当事者のみでなく，その家族や介護者への支援にも目を向けていたことが挙げられる。白石（2000）は，1975年に，モーズレー病院において Falloon らが創始した，行動療法的家族療法（Behavioral family therapy）を紹介し，この活動は，「精神病患者を抱える家族や介護者の多大なストレスを管理し，患者本人を含め家族全体のヘルス・ケアを目指したものである。家族による介助が，全ての疾病の臨床管理において最も自然な資源であるという哲学に基づいている（白石，2000）」と，精神障害者及びサポートが必要な全ての当事者のみならず，その家族や介護者への支援の必要性を述べている。英国では，患者を抱える家族や介護者をケアラー（carer）と呼び，主に家族が介護者となる日本とは異なり，carer には家族の他，親族や友人，隣人も含まれている。「みんなねっと（2013年6月号）」及び Fadden ら（2011）の報告で，英国の家族支援状況が紹介されており，英国で実践されている Family Work とは，スタッフが自宅を訪問し個々の家族の話聞き，困っていることや解決したいことをスタッフと一緒に解決していくと共に，必要に応じて，病気や治療についての説明，家族間のコミュニケーションの支援，家族会議の支援，再発危機のサインの確認などを行うものである，としている。また，「みんなねっと（2013年6月号）」では，日本の家族教室との大きな違いを，集団でなく個別で行われ，当事者が生活する地域や家庭でサービスが受けられることである，と述べている。このような carer ケアの取り組みは，Department of Health, UK（英国保健省）（1999），三野ら（2007）によると，国家規模で統一して施行されており，政府によって 7 段階のサービス基準が定められている。その中で carer ケアについては，Standard 6 - Services for carers にまとめられ，carer のニーズを評価し満たすことが目標とされている。具体的には，carer の提供しているケアのあり方，介護者自身の身体的，精神的健康のニーズに関して，少なくとも年 1 回の頻度で繰り返しアセスメントを受けること，carer が参加，討論し作成された，carer 自身のためのケアプランを書式化し，carer に渡すことが明記されている（Department of Health, UK, 1999・三野ら，2007）。「みんなねっと（2013年6月号）」では，carer を支援するセンターが民間団体として慈善団体で運営され，carer を年代別に分け，5 歳から 18 歳の young carer への支援体制も整えている様子が紹介されている。現在，我が国においては，全国精神保健福祉会により，英国の家族支援，Family Work の実践提供を目指し，研修会や講演会等が盛んに行われており，注目を集めている。

このように，英国は米国を始め諸外国とは異なった独自の地域支援システムを構築してきた。我が国ではこうした英国の取り組みが数多く紹介され，長く米国に追随してきた地域精神医療の方針が，やや英国よりに向きつつあると思われる。川野（2011）は，英国における地域精神医療の取り組みを高く評価しつつ，そのシステムをそのまま取り入れるのではなく，「我が国においても，英国と同じモデルではなく，臨床と教育・研究と行政が一緒になって，精神医療・福祉・保健・看護を作っていって欲しい（川野，2011）」と，我が国の文化，環境に照らし合わせた変革の必要性を述べている。西尾・伊藤（2003）も，「ACT は必ずしも現時点で完成したものとは言えず，実践と研究を重ねながら進化する過程にあ

るもの（西尾・伊藤，2003）」と述べており、やはり、これまでの結果を検証し、より我が国の現状に即した、質の高いチーム支援の提供へ向けて、研究を深めていく必要性があると考ええる。

第3節 考察

米国、英国の地域精神医療のあゆみをたどり、それぞれの ACT の展開を中心に、様々な文献を参照しながらまとめた。

米国では、重度精神障害を抱えた患者の多くが入退院を繰り返していること、いわゆる「回転ドア現象」の状況改善を目指し、革新的、急進的に諸外国に率先して「脱施設化」を推し進めた。その中で、ACT という、現在我が国を始め、世界的に影響を与え続けているシステムを構築した。ACT の一員である臨床心理士は、チームリーダーを務めることも多く、集団療法的視点に基づいたチームマネジメントや、燃え尽き防止を目指した他スタッフへの心理的支援を重視していく役割を担っている。ACT は実証的研究を経て、再入院率の減少や医療費の削減等においてプログラムの有効性が明らかとなった。しかしその陰では、ホームレスの増加を始めとした、政策の歪みも指摘されている。

英国では、自国の風土、環境、状況に合った形で、独自に地域支援システムを構築していった。米国の ACT に類似した地域支援チームにより、やはり多職種チームで地域ケアにあたっている。チームの一員である臨床心理士は、①組織化技能、②適応指導、③多様な役割、④治療モデルの統合が専門的技能として求められており、米国同様、チームの中でまとめ役としての期待が大きい。また、地域精神看護師の役割の中で、①査定者としての役割、②認知行動療法や心理教育、家族療法などの心理療法の専門家としての役割、③他機関・他の職種のつなぎ役としての役割については、野中（2006）が「日本の臨床心理士は地域精神科看護師の規定に近い（野中，2006）」と述べているように、我が国においては、臨床心理士に求められる役割と考えてよいだろう。

米国の ACT の実践との違いとして、ACT 単独ではなく、複数の支援チームが利用者の症状や段階ごとに配置されており、それぞれのチームが連動し、統合的な活動を行っていること、早くから当事者のみでなく、その家族や介護者への支援にも目を向けていたことが挙げられる。この支援は、近年我が国でも Family Work として展開しつつある。また、英国では充実した医療専門職の育成システムも整っている。我が国ではこうした英国の取り組みが数多く紹介され、米国に追随してきた地域精神医療の方針が、やや英国よりに向きつつあると思われる。

我が国でも ACT が展開しつつあり、今後臨床心理士の導入も進められていくことが予想される。これまで、医療や福祉、教育領域で多く活動してきた臨床心理士にとって、利用者の生活の場へ出向いて行き生活支援を行うことは、少なからず不安や困惑が生ずることが予想される。本研究を通して、臨床心理士は、米国での集団療法的視点に基づいたチームマネジメントや、燃え尽き防止を目指した他スタッフへの心理的支援を重視していく役割や、英国での、利用者のみならずその家族や周囲の環境、地域への支援を重視する視点を踏まえた、つなぎ役、まとめ役としての役割が求められることが明らかとなった。しかしながら、我が国の地域精神医療のあゆみや、地域支援に関わる法整備は米国、英国とは異なっており、両国の地域精神医療のあゆみと地域支援システムから学びつつ、そのシス

テムをそのまま取り入れるのではなく、我が国の文化、環境に照らし合わせた多職種チームのスタイルや、臨床心理士の役割や専門性を構築していく必要がある。

第2章

我が国における精神科アウトリーチの歴史と 臨床心理士の役割の探索的検討

第1節 問題と目的

近年、我が国の精神科医療は大きく変化しつつあり、2003年に厚生労働省が「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方針」（精神保健福祉対策本部中間報告）を発表し、包括的地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACTと略記）のモデル事業が開始された。続いて翌年、精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、「入院治療中心から地域生活中心へ」の実践が多方面から徐々に進められている現状である。1970年代から「脱施設化」を推し進めた諸外国に大きく遅れをとりながらも、法整備を整え、ACTチームも2015年10月現在24チームを数え、ゆっくりではあるが着実に前進している。

ACT発祥地である米国と、独自の地域支援システムを構築している英国の、両国の支援チームは、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士等の多職種で構成されている。対して我が国では、ACT全国ネットワーク標準モデルによると、「1人以上のチーム精神科医、常勤かつ専従の看護師、精神保健福祉士及び作業療法士がいる」ことが、ACT認定の基準であり、心理職については、「職業専門家、保健師、臨床心理士、物質依存の専門家など、利用者のニーズを満たすことに貢献できる技術を備えたスタッフがいることが望ましい」とされ、必ずしも必須ではない。また、チームスタッフは「超職種」と呼ばれ、「各職種の専門性にとらわれすぎず、利用者を包括的に支援する」と規定されており、これまで医療、福祉、教育等の分野で、多職種の専門家がそれぞれの専門性を発揮し、連携して職務に従事してきた背景を顧みると、ACTにおける「超職種」として活動は、馴染みが薄く、やや具体的理解が難しい、新しい領域であると思われる。2010年の「こころの健康政策構想会議」の中で、提言として、「アウトリーチケアに携わる職種（現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など）に、臨床心理職・精神保健福祉士を明記する。医師による包括的指示を認めて、医師以外のスタッフがその範囲の独自の判断でサービスを提供できるようにする」と、臨床心理職の位置が明確化された。これまで、医療や福祉、教育領域で多く活動してきた臨床心理士にとって、利用者の生活の場へ出向いて行き生活支援を行うことは、少なからず不安や困惑が生ずることが予想される。そこで、本研究では、臨床心理士の地域援助参入を前に、精神科アウトリーチの歴史的背景や課題を理解するために、先行研究を基に考察する。

第2節 結果

1. 法整備

我が国の地域精神医療のあゆみを、法整備に注目して整理すると、1919（大正8）年に制定された精神病院法に逆上る。この法律の背景には、日本の精神医学の草分けである呉秀三が、1918（大正7）年にまとめた「精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的観察」があ

る。呉は、1910年から1918年の約8年間にわたる全国各地の精神病患者の実態調査をもとに、精神病患者監護法に基づいて自宅や物置に監禁されていた115事例が報告されている。私宅監禁下の精神病患者の非人道的扱いを、「治療なき監禁」と述べ、「わが国十何万の精神病患者はこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」と、精神病患者監護法の廃止を訴えた（金川（訳・解説）、2012）。これは、精神病患者を保護し治療を行う目的で、道府県に精神科病院を設置し入院させる制度であったが、病院設置は遅々としてはかどらず、私宅監置の状況は継続された。その後、私宅監置を禁止した、1950年に制定された精神衛生法について、精神保健福祉白書編集委員会（編）（2013）、西尾（2004）が、歴史的背景を説明している。この法律によって、精神科病院建設が急速に進み、諸外国の脱施設化との格差が生じることとなったのである。さらに、1964（昭和39）年のライシャワー事件を受け、翌年精神衛生法が一部改正された。ここでは、緊急措置入院制度や通院医療費公費負担制度が新設され、保健所の精神衛生相談や訪問看護の強化が盛り込まれた。また、精神障害回復者社会復帰施設やデイケア施設等の施設対策も重点化され、入院中心の医療から地域生活中心へと、福祉の視点も垣間見えるものの、一方では病院数、病床数は増加し続け、諸外国の脱施設化及び地域ケアの充実の方向とは逆へ向かうこととなった。西尾（2004）は、これらの歴史を振り返り、「日本の精神科病院が治療的な装置ではなく、精神障害を持った人々を社会から隔離する装置として大量に作られてきた（西尾、2004）」と述べている。

1984（昭和59）年に発生した宇都宮病院での入院患者に対する傷害致死事件が、転機となった。1987（昭和62）年には、精神衛生法は「病院から社会復帰施設へ」をテーマとした精神保健法に改正され、入院患者の人権擁護と精神障害者の社会復帰の促進を目的として、精神障害者社会復帰施設制度が創設された。1993（平成5）年の一部改正では、「社会復帰施設から地域へ」のテーマの通り、精神障害者地域生活援助事業が法定化され、グループホームや精神障害者社会復帰促進センターの設置が進められることとなった。また、同年、障害者基本法が整備され、身体障害者や知的障害者に加え、精神障害者が基本法の対象として明確に位置付けられた。また、この年「障害者プラン～ノーマライゼーション7ヵ年戦略～」が策定され、2002（平成14）年までに、グループホームや福祉工場、生活訓練施設等の精神障害者社会復帰施設数を具体的な整備目標が定められた。翌年の地域保健法の成立では、国や都道府県及び市町村の、精神福祉業務の役割分担や、地域精神保健福祉対策の見直しが図られるなど、次々に法整備が進められていった。これを受け、1995（平成7）年に、精神保健法は精神保健福祉法と名称が改正され、精神障害者保健福祉手帳の創設や生活訓練施設（援護寮）、授産施設設置の法定化など、保健福祉施策が充実し、精神保健指定医制度や医療保護入院の際の告知義務の徹底など、よりよい精神医療の確保が進められることとなった。また、公費負担医療の仕組みの見直しが行われ、さらに、社会復帰の促進と通院医療の拡大が推し進められた。その後1999（平成11）年の一部改正では、精神障害者の在宅福祉施策の充実を目指し、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）や精神障害者短期入所事業（ショートステイ）が加わった。2002（平成14）年には、厚生労働省に精神保健福祉対策本部が設置され、翌年精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」をまとめ、入院中心医療から地域生活中心の方向性を推し進めるため、「心の問題の正しい理解のための普及・啓発の検討会」

「精神病床数等に関する検討会」、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の3つが設置された。この報告の中で、地域ケアの充実の具体的対策として、地域医療及び各種生活支援も含めた包括的地域生活支援プログラム（ACT）もモデル事業の実施が検討することが記載された。ACT 第1号となったのは、2003（平成15）年に、千葉県市川市（その後東京都小平市に移転）にあった国立精神・神経センター精神保健研究所で開始された Assertive Community Treatment-Japan（以下、ACT-J と略記）である。ACT については、次項で詳しく述べる。2005（平成17）年に制定された障害者自立支援法で、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法と、分野別に規定されていたものが統合され、翌年、精神保健福祉法改正の中で、通院公費、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業が、障害者自立支援法へ移行された。さらに、2012（平成24）年に法改正され、2013（平成25）年度から、障害者総合支援法が施行され、現在に至る。2014（平成26）年4月施行の事項には、「重度訪問介護の対象を、重度の知的障害者や精神障害者にも拡大すること」、「地域移行支援の対象者を精神科病院と入所施設に加えて保護施設・矯正施設にも拡大すること」が明記された。

このように、我が国の精神保健福祉の歩みは、ゆっくりではあるが、着実に前進している。OECD Health Data による「日本及び諸外国の人口1000対精神病床数の推移」を見ると、1993（平成5）年の日本の精神病床数は人口1000人に対して2.9床、1998（平成10）年には2.8床、2011（平成23）年には2.7床と、年々減少し、対して精神保健福祉白書（2013）による通院患者数の統計では、1996（平成8）年が472,268人、2004（平成16）年は1,073,342人、2011（平成23）年では1,512,771人と、年々増加していることから、「入院中心医療から地域生活中心へ」の方針が進められていることが分かる。しかしながら、OECD Health Data による「日本及び諸外国の人口1000対精神病床数の推移」に返ると、2013年の統計結果では、日本2.7床に対し、スウェーデン0.5床、イギリス0.6床、イタリア0.1床、アメリカ0.3床となっており、諸外国との差が縮まらない現状が浮き彫りとなっている。呉秀三が「わが国十何万の精神病患者はこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」と述べてから、約一世紀が経とうとしている。諸外国に遅れを取りながらも、法整備や、施設整備等のハード面は、目に見える形で着実に前進している。ここで取り残されつつあるのは、ソフト面の充実である。林ら（2011）は統合失調症患者のセルフ・スティグマについて、また、山口ら（2014）は重症精神障害者におけるセルフ・スティグマについて調査研究し、我が国における差別体験や偏見による深刻なQOL・自己効力感の低下の状況を明らかにしている。地域生活中心を進める上で、このような社会的スティグマを減少させる取り組みも必須であろう。野中（2000）は、1950年代から今日にかけての精神障害者への治療や援助の流れを、「遅まきながら行政施策の改善を加えて、精神障害をめぐる状況は変革期を迎えている。精神障害者が地域社会で生きること、一般社会に参画することが、治療と援助の目標として我が国でも現実的なものとなっている（野中、2000）」と述べ、さらに、精神障害者を取り巻く歴史的文化的環境の変化に注目し、「精神障害者の生活が空間的にも質的にも多様になった分だけ、治療と援助も、ワンパターンでは済まずに個別的な視点が重視される。疾病の回復過程に応じた治療と援助を考慮すること（野中、2000）」、「個別性の追求（野中、2000）」が必要であると述べている。個人や個性が尊重され、生活様式や価値基準の多種多様化し、疾病も重複・複雑化

している現在の我が国の状況を踏まえ、地域生活中心の支援体制を構築していく上で、「個別性の追求」は、大きな柱となるであろう。

2. 包括型地域生活支援プログラム (ACT)

前述したように、2003年に、国内で第1号となるACT-Jが、千葉県市川市（その後東京都小平市に移転）にあった国立精神・神経センター精神保健研究所で開始された。西尾（2004）、伊藤（2012）、下平（2013）から、ACT-Jの概要をまとめると、重度精神障害を持ち、精神科医療を頻回に利用しながらも、入院生活ではなく、可能な限り地域で質の高い自分らしい生活を続けられるように支援することを目標とし、厚生労働科学研究費の助成を受け進められた。チームスタッフは、精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種で構成され、ストレングス・モデルに基づいた、多領域にわたる包括的アセスメント及び支援計画の作成を行う。ACT-Jの研究成果は、Itoら（2011）、Nishioら（2012）の報告によると、精神症状や社会生活機能及びQOLの悪化なしに、精神科入院利用の有意な減少が明らかとなっている。また、入院日数についてもACT利用によって半減することが示された。ACTは全国へ展開し、2009年に「ACT全国ネットワーク」が立ち上げられ、2014年11月開催の「第6回ACT全国研修福岡大会」には、24チームが参加している（表I-1）。

表 I -1 : ACT 団体 (ACT 全国ネットワーク, 2015)

ACT 十勝	北海道帯広市
North-ACT	北海道札幌市
S-ACT	宮城県仙台市
KUINA	茨城県ひたちなか市
ACT-G	富山県富山市
iACT	富山県富山市
ACT さいたま	埼玉県さいたま市
ACT-ONE	東京都墨田区
TACT	東京都立川市
PORT	東京都小平市
ACT-J	千葉県市川市
CMHT	千葉県旭市
ACT-Aile	千葉県鎌ヶ谷市
Team ぴあ	静岡県浜松市
ACT-K	京都府京都市
ACT ひふみ	大阪府吹田市
NACT	島根県浜田市
ACT おかやま	岡山県岡山市
ACT-Zero	岡山県岡山市
ACT くらしき	岡山県倉敷市

ちはや ACT	福岡県福岡市
Q-ACT	福岡県福岡市
Q-ACT 北九州	福岡県北九州市
AI-ACT	長崎県諫早市

ACT 全国ネットワーク規約によると、「重い精神障害を持った人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現、維持できるよう、日本における世界標準の ACT を実践することを通じ、その普及、定着、質の向上、制度化に努める」こと、「ACT の実現に必要な、その人の在り方を中心に据えた支援、その人の長所、能力に着目した支援、リカバリー概念の理解、“超職種チーム (transdisciplinary team)” による臨床実践、ケアマネジメントにより行われる包括的な支援、家族支援、就労支援などが確実に行われるよう、活発な研修・コンサルティングを行い、人材を育成する」こと、「ACT 実践での経験も踏まえて、その活動の主体となる人材や事業体の育成に努めることを通じて、その人のありかたを中心に据えた、超職種チームによるアウトリーチサービスを普及し、地域生活中心の精神保健医療福祉システムが各地で展開・強化されるよう目指す」ことの3つが目的として挙げられている。“超職種チーム” とは、ACT 全国ネットワーク規約によると、「看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医からなる多職種チームアプローチ」でありながら、「各職種の専門性にとらわれすぎず、利用者を包括的に支援する」スタッフによるチームを表す。多職種チームと超職種チームの異同については、西尾 (2004) が説明している。西尾 (2004) によると、多職種チームとは、文字通り多くの種類の専門家で構成されるチームを指し、多くの場合それぞれの職種の役割は固定されており、与えられた専門領域の仕事をこなし、カンファレンスでは専門家としてのコメントをするだけで、それらが統合されるとは言っても、概して各領域の仕事は流れ作業的に行われてしまい、サービス利用者は患者としての役割を担わざるを得ない、と指摘している。対して、西尾 (2004) は、超職種チームを乗り物に例え、サービス利用者の目標のために多職種の専門家の知識と技術を混ぜ合わせた乗り物に、運転手がサービス利用者自身として位置し、提供されるサービスの種類や方法について大きな決定権を持っている、と説明している。そのため、利用者から提起される問題に対して、日々のチームミーティングの中で各職種がそれぞれの専門的知識と経験を活かしながらも、1つの職種を超えた立場でアイデアを出し合い、それが利用者にフィードバックされて自己決定につながり、こうしたモデルが、複雑なニーズを持つ利用者に包括的・統合的な一連のサービスを提供することを可能にしている、と述べている。

そのような超職種チームで活動する ACT は、客観的評価のために、諸外国同様、フェデリティ尺度を用いて定期的に機能評価を行い、ACT の活動の質の維持、向上に努めている。臨床心理士については、フェデリティ調査の人的資源の項目にも、精神科医・看護師・物質依存専門家・職業専門家のみ挙げられており、やはり必須要件となっていない。図1の19のACTチームのチーム構成を調べると、臨床心理士のスタッフの採用が確認できたのは、2チームのみであった。米国、英国ではACTチームに臨床心理士が必須となっているのに対し、我が国では国家資格化の問題が大きな壁となっており、臨床心理士のチーム参入を難しくさせていることが予想される。しかしながら、2003年に発足した、国内で第1号と

なる ACT-J のスタッフ構成を見ると、チームリーダー1名（精神保健福祉士）、精神科医1名、プログラスマネージャー（精神保健福祉士）1名の他、ケースマネージャー10名の中に、臨床心理士1名が採用されており、ACT において臨床心理士が必要とされ、その専門性に期待が込められていることが分かる。西田ら（2011）は、2010年4月に厚生労働大臣の依頼を受け立ち上がった「こころの健康政策構想実現会議（以下、構想会議と略記）」の中で、アウトリーチサービスにおける多職種チームアプローチの重要性について検討し、心理職の必要性に言及している。求められる多職種チームアプローチとは、当事者・家族のニーズを、アウトリーチにより生活の場で把握し、それに基づいた包括的な生活支援、回復支援を、看護師・精神保健福祉士・臨床心理職・作業療法士などがチームで関わり、それぞれの専門性を発揮しつつ提供することが求められるものであり、その際、当事者のみならず、家族全体に対する支援が求められている、と述べられている。これは、英国で実践されている Family Work（Fadden, G. & Heelis, R., 2011）に通ずるものであろう。構想会議では、アウトリーチに関する具体的改革案が提言としてまとめられており、その中で、「アウトリーチケアに携わる職種（現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など）に、臨床心理職・精神保健福祉士を明記する。医師による包括的指示を認めて、医師以外のスタッフがその範囲の独自の判断でサービスを提供できるようにする」と、臨床心理職の位置が明確化された。これにより、統合された全人的支援を行う多職種チームの基本職種として、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理職・作業療法士が規定され、オプション職種として、薬剤師・栄養士・保健師・職業リハビリテーション専門家・ピアサポーター・家族支援専門員などが規定された。西田ら（2011）は、この提言を受け、「基本職種と考えられる職種の中で、国家資格化されていない臨床心理職の資格化を急ぐ必要がある」と述べている。

臨床心理職の ACT における位置が明確化され、臨床心理職の国家資格化が現実味を帯びてきており、ACT での地域援助の需要が高まると予想される。しかしながら、前述したように、現在アウトリーチ場面で活動する臨床心理士は限られており、その効果や具体的活動内容についての研究論文は希少である。超職種チームの中で、具体的に臨床心理士は、どのような役割を担い、どのように活動していくことができるのだろうか。

3. 訪問看護と包括型地域生活支援プログラム（ACT）

ここで、ACT 開始よりもはるかに以前からアウトリーチを行って来た保健所の訪問活動について、そのあゆみと ACT との異同に目を向ける。アウトリーチの原点である保健所の訪問活動も、ACT の展開と同時に変化を重ねてきた。1999（平成 11）年の精神保健訪問指導数は延べ 289,650 人であったが、年々増加し、2011（平成 23）年では延べ 342,293 人となっている（平成 11 年 地域保健・老人保健事業報告、平成 23 年 地域保健・健康増進事業報告）。1999（平成 11）年の精神保健福祉法改正により、それまで都道府県保健所が担っていた精神障害者保健福祉手帳や通院医療費負担制度等の窓口、福祉サービス提供の実施主体が市町村に移管された。保健所の中心的業務である、相談や訪問指導と措置通報への対応は、増加、深刻化しているものの、厚生労働省の平成 19 年度地域保健・老人保健事業報告では、近年、地方分権化の促進により、保健所の統廃合が加速し常勤専門職の保健師、精神保健福祉士の数は減少傾向にある。畑下ら（2014a, 2014b）は、このような保健

所の実態を調査し、保健所が自ら行う精神障害者への相談支援体制について、十分でないことを認識していることを明らかにした。さらに、障害者のニーズに合わせて複数のサービスを適切に結び付けて調整などの連携を図ることや、他組織の経験を十分に活用することに課題があることを報告し、今後の精神保健福祉活動に関する統一したガイドラインの作成を含め、「地域サービスについて再検討が必要な時期にきている」と述べている。「障害者のニーズに合わせて複数のサービスを適切に結び付けて調整などの連携を図る」ところに、ACT の展開が垣間見える。吉田ら（2013）は、訪問看護と ACT 両者の異同・機能分化の検討を深化させることを目的とし、比較調査を行っている。ACT では、高頻度で地域生活に密着した具体的な援助を行うという支援の特徴を崩さず、継続的に支援を提供していたこと、対して訪問看護は、直接的な援助からより間接的な援助へとシフトしており、アウトリーチとひとまとめにしても、その手法や形態には各々特徴があり、対象像も異なっていることを報告している。保健所の訪問活動と、ACT、さらにその他の地域ケアサービスが切れ切れにならず、それぞれの活動内容、範囲、対象者を機能的に分化、統合したシステム作りが求められている。

第3節 考察

我が国の地域精神医療のあゆみをたどり、法整備や包括型地域生活支援プログラムの展開を中心に、様々な文献を参照しまとめた。西尾（2008）は、我が国の地域精神保健システムに ACT が明確に位置付けられるためには、「①ACTに限らず、これからの地域生活支援に必要な援助理念を病院や地域で働く専門家や学生が十二分に研修する機会の提供、②実践モデルのプログラムを立ち上げることを容易にする診療報酬や福祉制度上の改革（西尾，2008）」が、必要不可欠であると述べている。西尾が2008年に立ち上げた仙台のACTは、福祉・看護系大学の附属病院に設置されており、①の目的を果たしながら、診療報酬体系だけでは十分なマンパワーが確保できない②の現状を補う試みとして、学生のボランティア活動の導入を模索しているとのことである。また、西尾（2007）は、我が国において、地域で家族と同居する精神障害者が多い実情を鑑みると、欧米でのACTよりも家族支援への対価の比重を大きく考えなければならないとも思われる、と述べている。これは、現在、英国のFamily Work（Fadden, G.&Heelis, R., 2011）が我が国に導入されつつあることを裏付けるものであろう。

前述したように、臨床心理職のACTにおける位置が明確化され、国家資格化が現実味を帯びてきており、ACTでの地域援助の需要が高まると予想される。ここで、現在ACTの中で必須スタッフとして活動する精神保健福祉士を例に挙げると、精神保健福祉士は国家資格化されており、そこは臨床心理士と条件が違うが、訪問看護ステーションを母体とするACTチームにおいては、精神保健福祉士の活動は診療報酬化されないため、そこに臨床心理士との立場に近いものがある。吉田・伊藤ら（2014）は、現在のACTにおける多職種アウトリーチ活動の財政上の状態について、当該機関の日常記録から、無作為に抽出した利用者及び利用者の関係者に対する、個別的な対面コンタクト・電話コンタクトにおける診療報酬上の位置付けなどに関する情報を収集し、実態を報告している。結果は、全職種の総臨床時間のうち、全体の33.9%が無報酬の活動であった。当該機関には臨床心理職はならず、訪問看護ステーションからの訪問について報酬がつかない精神保健福祉士の結果を

代用してみると、精神保健福祉士は、全コンタクト中看護師に次いで2番目に大きい割合(30.5%)で活動しており、「電話コンタクトの無報酬時間を除いても、精神保健福祉士の非報酬問題を検討していく必要があるかもしれない」と述べられている。加えて、理想的な多職種アウトリーチチームの在り方を呈示していく必要性にも言及している(吉田・伊藤ら, 2014)。この結果は、精神保健福祉士の非報酬問題と共に、診療報酬の対象とならない精神保健福祉士が、ACTで中心的な存在であり、主要な活動を担っていることを明らかにしている。このことから、現在臨床心理職がACTに必須となっていないこと、現状でも採用が少ないことは、必ずしも、国家資格化、診療報酬体系の問題だけではないと思われる。臨床心理職の専門性について、今一度、現在の我が国の状況と照らし合わせて考え直す時期が来ているのではないだろうか。

田中・秦(2011)は、ACTの理念に基づいた、重度の精神障害者の地域生活支援を目的としたAOT(Assertive Outreach Team)の中で、臨床心理士以外のスタッフへの半構造化面接から臨床心理士の役割を検討している。分析結果から、臨床像に即した利用者とのコミュニケーションの取り方や支援方法に関するコンサルテーション、利用者に対する心理教育・心理療法、心理学的アセスメントなどを期待される結果となっている。しかしながら、実際の支援過程においては、「心理的な問題よりも日常生活の困難さなど、眼前の問題への対応が優先されることが多かった」と述べられ、臨床心理士にとっては、新しい職域であるアウトリーチ場面での試行錯誤の段階が垣間見える。

また、アウトリーチでの臨床心理士の具体的活動の指針として、高木(2011)のACT-Jでの報告が挙げられる。高木(2011)は、「臨床心理もACTING OUT(外向きに活動する)しよう(高木, 2011)」と、これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来ていると述べる。田中・秦(2011)が、心理的支援よりも、日常的な「生活支援を優先せざるをえなかった(田中・秦, 2011)」との文脈から、これまでの臨床心理士の専門業務の常識では通用しない、従来通りの支援方法では難しい現実を感じていることが想像される。これまで面接室や病室など、枠組みの作りやすい場所で活動してきた臨床心理士にとっては、利用者の自宅へ出掛ける、一緒に部屋を片付ける、料理を作る、洗濯をする、買い物に出かける、自己開示についても通常の心理療法の枠を超えている、お土産や差し入れなどのもののやりとりなどに不安や苦手意識を感じることは往々にして起こることであり、その活動の中でどのように心理的支援を提供していけばいいのか頭を悩ませるところであろう。高木(2011)は、臨床心理士がこれまで培ってきた知見や技術は、利用者と支援者個人の二者関係のみでなく、チーム全体の雰囲気や心理療法的に有益な方向に持って行くためにこそ使われるべきとし、クライアントとの間に生み出そうと腐心してきた心理療法的な「抱え」の雰囲気を、チーム全体の中に醸し出させることが求められると述べている。このことにより、チームにとって最も大きな問題である「燃え尽き」を防ぎ、チームを長続きさせ、チームそのものを心理療法的配慮に満ちたものとすることができ、さらには、地域で行われる精神障害者の生活支援がそのまま心理療法でもありうるという、臨床心理の新しい局面を開くことが可能であろう、と結んでいる。つまり、アウトリーチにおいて、日常生活支援の全てに心理的支援は可能であり、チームアプローチの中で、利用者との関係性のみならず、チーム全体への心理療法的支援の可能性が存在しているのである。臨床心理士倫理綱領の

前文は、「臨床心理士は基本的人権を尊重し、専門家としての知識と技能を人々の福祉の増進のために用いるように努めるものである」、と始まる。アウトリーチでの「人々」とは、利用者であり、利用者を支える家族であり、共に活動するチームスタッフでもある。また、臨床心理士の専門業務の3つ目に臨床心理的地域援助があるが、その解説には「…(中略) あらかじめ整備された条件での臨床心理業務の単なる応用的な変法とみなすよりは、むしろ臨床心理士ならではの創造的な人間関係技能を用いて適切な現実的設定を行う業務として、積極的に位置付けることも期待されます…(中略) 臨床心理士が築いてきた今日の社会的な有用性の基盤が、じつは臨床心理的地域援助業務にあったと考えることもできます」と記載されており、アウトリーチ業務を、慣れた面接室での業務の応用と捉えるのではなく、新たな位置付けとして理解し、利用者、利用者を支える家族、共に活動する多職種のチームスタッフに積極的に心理療法的支援を行うことが重要であると考えられる。しかし、この説明でも、やはりまだ具体性に欠け不十分である。高木(2013)は、Mosher et al (1989)の提唱した「地域精神保健に携わるスタッフの適性(図I-1)」を挙げ、地域精神医療・福祉に携わるスタッフには必要な能力や適性があり、日本には、心理職を含め地域で主体的に働くことができるコメディカル・スタッフが育っているとは言い難い、と述べている。

図I-1：地域精神保健に携わるスタッフの適性 (Mosher et al, 1989)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①しっかりと自分を保ち、困難に揺るがないこと ②偏見から自由で、受容的、批判的ではないこと ③忍耐強く、押しつけがましくないこと ④現実的で問題解決中心指向であること ⑤柔軟であること ⑥共感性豊かなこと ⑦楽観的で支持的であること ⑧穏やかで意志が強いこと ⑨ユーモアがあること ⑩謙虚であること ⑪ものごとを社会的文脈の中で考えられること |
|---|

これらの適性は、超職種チームスタッフ全てに共通して必要な要素である。この適性を備えた上で、各職種の専門性を発揮しつつ、しかしながら職種を超えて包括的、統合的に支援していくことが求められている。今後、法整備が先に立ち、臨床心理士が超職種の理解の進まぬままチームへ加入していくことになれば、往々にして多くの臨床心理士が、田中・秦(2011)が現場で感じた、心理的支援よりも、日常的な「生活支援を優先せざるをえなかった」感情を抱き、チームの中で期待される役割を果たすことは難しいであろう。

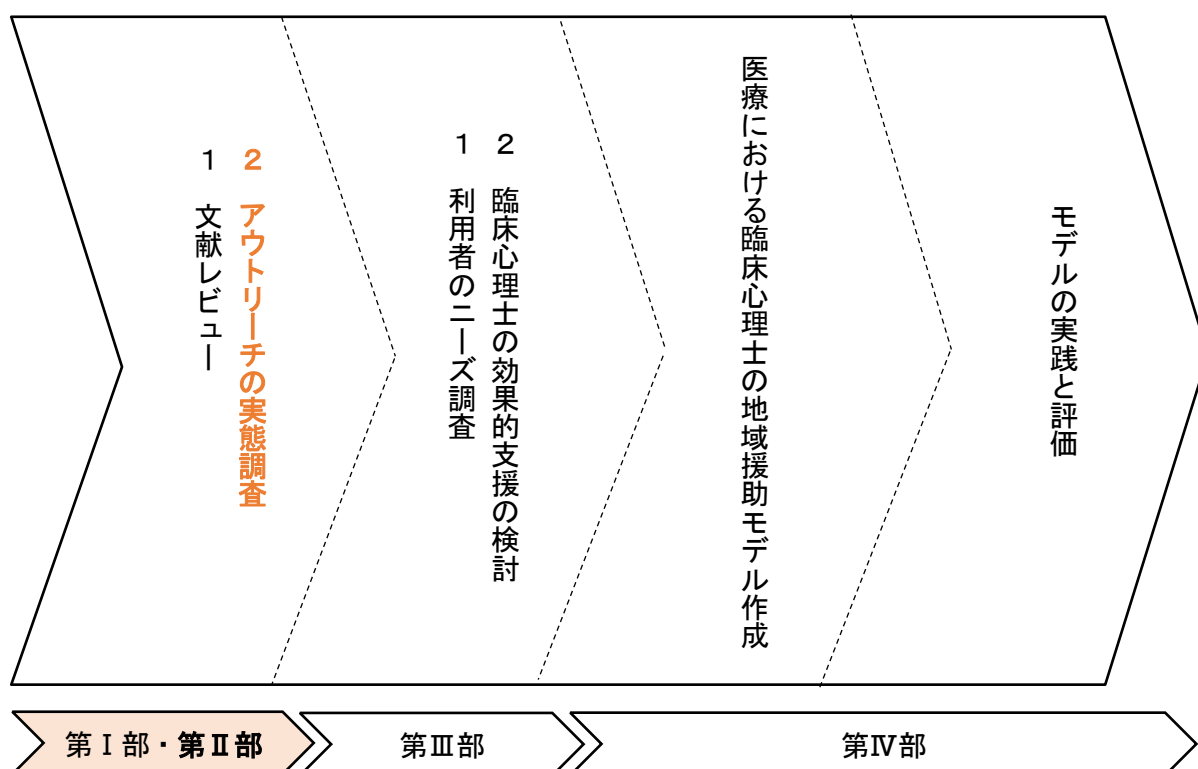
このように、ACTにおける臨床心理学的援助の具体的説明を難しくしている要素は、野中(2000)が重要視した「精神障害者の生活が空間的にも質的にも多様になった分だけ、治療と援助も、ワンパターンでは済まずに個別的な視点が重視される。疾病の回復過程に応じた治療と援助を考慮すること(野中, 2000)」,いわゆる「個別性の追求」である。面接室、プレイルームなどの非日常的空間の枠の中での臨床心理的援助と比べ、利用者の生

活する空間や利用者の生きてきた地域の中での臨床心理的援助は、個別性がはるかに大きく、決まった流れやパターンが皆無と言ってもいい。また、その個別性の大きさゆえに、事例研究が難しく、ACT におけるケース報告は希少である。そのため、これから ACT へ参入しようとする臨床心理士にとっては、未知の世界であり、不安を感じずにはいられないのであろう。

我が国における ACT での臨床心理学的地域援助の発展は、これまでの多職種の中の専門性の考え方から、超職種の中での専門性の考え方へと、臨床心理士の側の変革にかかっていると言えよう。また、事例研究を積み重ね、ACT の活動を広く浸透させていくことも、ACT スタッフにとっての使命だと言える。

第Ⅱ部

精神科アウトリーチに関する実態調査



第3章 臨床心理士が在籍しない1チームでの実態調査

第1節 問題と目的

2003年から開始されたACTは、24時間365日体制で、精神障害者の地域生活を多職種チームで支えるシステムである。米国や英国と異なり、我が国では臨床心理士が必ずしもACTに必須ではなく参入が進んでいない。また、2011年には「精神障害者アウトリーチ推進事業」が開始され、地域援助システムは発展しつつある現状である。2010年4月の「こころの健康政策構想会議」の提言の中で、アウトリーチサービスに携わる職種（現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など）に、臨床心理職・精神保健福祉士が明記された。ACTを始めアウトリーチサービスに臨床心理職の参入が進まない中で、期待が込められていることが示唆される。先日成立した「公認心理師法」は臨床心理職参入の後押しとなるであろう。

そこで、本研究では、臨床心理士を除く多職種で構成されているACT（ACT-Xとする）を対象に、看護師、作業療法士、精神保健福祉士の専門職スタッフに対して、半構造化面接を実施し、ACTの現状の理解を深め、ACTスタッフが臨床心理士に求めることを明らかにする。その結果を踏まえ、ACTにおける臨床心理士の可能性を探求することを目的とする。

第2節 対象と方法

1. 研究対象

ACT-Xに従事する専門職5名（男性3名、女性2名、看護師3名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名）であり、精神科アウトリーチでの経験年数は1年から8年である（表Ⅱ-1）。ACT-Xは、地方中心都市に発足した設立5年以内の比較的若いチームで、主に統合失調症を対象としている。

表Ⅱ-1 対象者の内訳

対象者	職種	性別	年齢	経験年数
A	看護師	男性	40代	8年
B	看護師	女性	50代	3年
C	看護師	男性	30代	3年
D	作業療法士	女性	40代	5年
E	精神保健福祉士	男性	30代	1年

2. 方法

半構造化面接を用いた質的研究法であり、インタビューガイド（表Ⅱ-2）に基づいて質

問する。「1. 現在 ACT でどのような支援をされていますか」、「2. 支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください」、「3. 困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか」、「4. 支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください」の質問は、ACT の現状を理解するために実施する。「5. もしチームに臨床心理士がスタッフとして入るとすれば、どのような支援や役割を期待されますか」の質問は、ACT スタッフが臨床心理士に求めることを明らかにするために実施する。実施時間は約 30 分で、面接場所は筆者の大学院内面接室を使用する。対象者に希望日時を募り、日程調整を行う。調査内容は、同意を得た後録音し、筆記記録と合わせて保存する。なお、協力者全員から録音の同意が得られた。

表Ⅱ-2 インタビューガイド

インタビュー内容
1. 現在 ACT-X でどのような支援をされていますか
2. 支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください
3. 困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか
4. 支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください
5. もしチームに臨床心理士がスタッフとして入るとすれば、どのような支援や役割を期待されますか

3. 分析手続

分析方法は、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いた。まず、筆記記録や録音内容を基に逐語録を作成する。次に、原則一文ごとに単位化し、通し番号を入れラベルを作成した。次に、ラベルを順不同に広げ、質的研究の経験がある大学院生 4 名と一緒に各ラベルを読み、方向性が似たラベルを集め小グループを作り、小グループごとに内容をまとめ抽象度を高め、大グループを作った。

4. 倫理的配慮

福岡大学大学院人文科学研究科研究倫理審査委員会の審査を受け、平成 26 年 11 月 10 日に承認を得た後、対象者からも同意を得た。

第 3 節 結果

1. 支援内容について

現在の支援内容について、以下のような結果が得られた（表Ⅱ-3）。ACT-X において、掃除や食事、住居、金銭管理、趣味や娯楽、権利擁護に関わる内容などの生活支援が、業務の大半を占めていることが分かった。掃除一つをとっても、スタッフが訪問することを「お掃除のタイミング」と習慣付けて、あくまで本人が主体的にごみを集めるケースや、「すごい大掃除するぞって時とか」複数で訪問し、スタッフが精力的に作業を行い、環境を整えるケースなど、様々な方法で支援を行っている。また、趣味や娯楽に関わる支援でも、

「一緒にカラオケ行く人もいれば、バッティングセンターに行く人もいたりとか、まあほんとにその人がしたいこと」、「宝くじの当選ナンバーはどうやって攻略しようって。そういう楽しみも持ちつつ」などの事例のように、利用者それぞれのニーズに基づいた個別性の高いものであることが分かった。

同じく頻度が高い業務は、医療支援である。具体的には、かかりつけ医への通院同行、医療機関との情報共有、退院支援、服薬管理、精神症状への対処などが挙げられる。「我々は、生活の場に踏み込んでるっていう役割といいますか、特権といいますか、そういったものがありますので」という立場から、診察時には見えない部分の情報を伝え、医師と連携し支援を行っている。

さらに、医療機関以外の施設、サービスとの連携や情報共有、活動場所や作業所などへ繋げる就労支援、プログラム作成やステップアップの検討など支援のプランニング、心理教育やSSTを組み込んだ支援、利用者のみならずその家族への支援など、多岐にわたる業務を行っていることが明らかとなった。業務には、「大家さんとの交渉だったり」、「ケア会議」、「事前の下見という感じで、作業所に訪問させて頂いて」、「実家とのやりとりとか」のように、直接利用者に関わらない、診療報酬には繋がらない業務も多く存在している。また、ACTは基本一人で訪問する形をとるが、「すごい大掃除するぞって時とか」、「家族担当と複数訪問して、5人で話をしたり」、「家族に介入するときは、どちらかが家族につくこともありますし」、のように、ケースによっては、複数で訪問し、支援を行っていることが分かった。

表Ⅱ-3 支援内容について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
生活支援 (15)	掃除(6)	「お掃除。お手伝いをするんですね」 「私が行けばお掃除のタイミングみたいにして、ちょっと、こう、関連付けて頂いて」 「すごい大掃除するぞって時とか」
	金銭管理(3)	「金銭管理のプランニングの仕方。お金の使い方ってのも、下手くそな人もいますし」 「家計のことがその家庭のキーになるところなので、そのお話をするときには、家族担当と複数訪問して、5人で話をしたりとかしてますね」
	食事(2)	「その方なかなか食事が不安定なので、配食サービスを手配したり」 「カフェで会うときもご自宅で会うときもあったり、仕事先とか、通所されてるんだったらそこに訪問させてもらったりとか、その人が生活してる場に行かせてもらって、そこでお話しすることもあれば、一緒に食事することもあったりとか」

	趣味・娯楽 (2)	「一緒にカラオケ行く人もいれば、バッティングセンターに行く人もいたりとか、まあほんとにその人がしたいこと」 「宝くじの当選ナンバーはどうやって攻略しようって。そういう楽しみも持ちつつ」
	住居(1)	「住まいの調整ですね。いろいろと、大家さんとの交渉だったり」
	権利擁護(1)	「本人の権利擁護ですね。この辺はワーカーさんが得意ですね」
医療支援 (15)	通院同行(4)	「2週間に1回通院されているクリニックにご一緒して」
	情報共有(4)	「主治医の先生は、もちろんご本人にもいろいろお尋ねされたりとかするんですけど、我々は、生活の場に踏み込んでるっていう役割といいますか、特権と言いますか、そういったものがありますので、我々は、情報を、というところで」 「外部の医療機関に繋がってる人は、そこでお医者さんとの連携とか、ケア会議」
	服薬管理(3)	「お薬をたくさん飲まれる方なので、お薬をこっちでお預かりして、2日分、3日分を小分けで作って、3日後にまた行って、また作るっていうような」
	精神症状への対処(3)	「統合失調症の方なんですけど、『背中がもぞもぞする』って言うんですね。なんか浮き上がってくるような。頓服薬飲んでしまってたら、違う、その人なりの対処法、音楽聞いたりとか、お風呂入るとか、あとは、好きな俳優さんのDVDを見るとか」
	退院支援(1)	「入院中の方の退院支援をさせてもらったり」
家族 (6)	家族と利用者を繋ぐ(1)	「実家とのやりとりとか」
	家族を支える(5)	「家族に介入するときは、どちらかが家族につくこともありますし」 「家族の手におえない、暴れたりだとか、暴言暴力があったりだとか、医療中断とか」 「もう、家族が困ってっていうか、不安だったりで」
活動・就労支援 (3)	活動場所や作業所などへ繋げる支援(3)	「日中の新しい活動場所をちょっと見学に行ったりだとか」 「利用者さんが次に通いたい作業所を探しておられて、事前の下見という感じで、作業所に訪問させて頂いて」
プランニング	プログラム作成(1)	「心理的介入、プログラムですよ。その方その方の、クライシスプランとかリカバリープランとかも作りますし」

(2)	ステップアップの検討 (1)	「漫然とこう、何回も行って必要のない訪問が増えたりすることになってはいけないので、そこで、本当に新しい人入れられないのか、もう少しステップアップしていってもらえないのかって」
心理教育・SST (2)	心理教育・SST (2)	「ACT のフィデリティの中に、行動理論に沿って支援していることっていうのがあるんですね。SST, 心理教育ですね」
医療機関以外に関わる支援 (1)	他機関, 施設, サービスとの連携や情報共有(1)	「こちらが主体となって、病院支援管理支援センターとか、ヘルパーさんとか、いろんな人が関わってるんですね。情報共有して」

2. 困難事例について

困難事例について、以下のような結果が得られた（表Ⅱ-4）。ACT-X では、発達障害への対応に一番困難を感じているという結果であった。ACT-X では対象者を「精神疾患（主に統合失調症）をお持ちの方で、医療と生活支援の両方を必要とされている方」としており、発達障害や人格障害は除外となる。伊藤・久永（2013）は、ACT の対象者の基準について、ACT-X 同様の基準を設けている千葉県の ACT-J を例に挙げ、「このような障害を持っている人々への支援技術や社会資源の情報を、現時点では十分に持ち合わせていないことの表明（伊藤・久永，2013）」であり、「ACT はけっして万能ではなく、実施にあたっては、自分たちの能力の限界を見極めて加入基準を定める必要がある（伊藤・久永，2013）」と述べている。しかしながら、「今新規の利用者さんの半分以上が発達障害をお持ちの方の相談が多いですね」という現状や、「最初のうちアプローチしてて分からなかったんですよ」というように、診断名がついていないケースの存在が、スタッフにとって特に困難を感じる事例となっていると思われる。対象外の利用者という点では、人格障害への対応も同様に、困難事例となっていることが分かった。やはり、診断名がついていないということで、受け入れ時には分からなかったという状況であった。Bruffaerts ら（2014）は、世界規模で精神保健サービスを受けている精神障害のない人々の割合を調査し、およそ半分の利用者は過去 1 年間に DSM-IV で精神疾患の診断を受けているが、各国の経済状況や文化、精神保健福祉の制度の違いに関わらず、多くの精神障害の基準を満たさない利用者へのサービスを行っていることを明らかにしている。英国の例を挙げると、精神障害者支援の他、高齢者や児童・思春期への支援、薬物等物質不適切使用者への支援、触法者への支援、崩壊家族や虐待等の家族支援など、対象者でチームを分けて、より細やかなサービスを行っている（仲，2014a）。我が国の ACT でも、今後、発達障害、人格障害以外にも、困難事例が様々に出てくると思われ、対象者を明確にすると同時に、より広い範囲でサービスを提供できるような、新たな取り組みも期待されるところである。

精神症状出現時に伴う行動化への対応や、緊急時の対応、大量服薬時の対応についても、「夜とか具合悪くなって」、「一緒に泊まり込んだりとか」、「警察経由で病院まで送ったこともありますし」、などのように、様々困難な状況に対応していることが分かった。原則 24 時間 365 日対応の ACT ならではの支援であろう。しかしながら、やはり夜間の緊急対応

については、スタッフに困難を感じさせるものとなっているようである。

他にも、金銭管理の難しい利用者への対応、医療へ繋がっていない利用者への対応、利用者との関係性の構築、次のステップへの進め方、支援の見直し、利用者本人に関わる事柄、関係機関や施設、サービスとの連携、社会資源の活用、直接利用者に関わらない事柄など、多様な困難事例が挙げられた。これは、前述の 1. 活動内容に重なる項目であり、日々の通常業務の中で、事例によって困難を感じながら業務にあたっていることが推察される。

また、利用者の家族の問題への対応にも、困難を抱えていることが分かった。やはり発達障害の問題も重ねて挙げられた。利用者本人への支援はもちろんのこと、家族全体の支援も、本人のリカバリーには重要な課題となっている。家族支援は、世界的にも重要な課題となっており、特に英国では Fadden らが中心となり、Family Work と呼ばれる家族支援を広く展開し、我が国にも影響を与えている（仲，2015a）。Connor ら（2014）は、特に若い世代について研究し、その世代は医師や支援者に些細な体調変化や精神症状を訴えることは少なく、家族の語りの中から早期に精神疾患を発見することができる可能性に言及し、家族支援の重要性を述べている。また、西尾（2007）は、我が国において、地域で家族と同居する精神障害者が多い実情を鑑みると、欧米での ACT よりも家族支援への対価の比重を大きく考えなければならないとも思われる、と述べている。今後も、家族というキーワードは、ACT の中で大きな位置を占めることが推測される。

少数ではあったが、スタッフの支援についても困難を感じていることが明らかとなった。ACT での経験年数の浅いスタッフの教育やフォロー、メンタルヘルスに関わる問題など、主に、ベテランのスタッフや、チームリーダーといった立場のスタッフにおいて、利用者への支援業務以外にも、重要な業務を担っていることが分かった。

表Ⅱ-4 支援の中で困難を感じる事例について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
発達障害 (15)	発達障害への対応(15)	「今新規の利用者さんの半分以上が発達障害をお持ちの方の相談が多いですね」 「その方知的に難があって、理解のところがかなり、受け取りが難しいんですね」 「最初のうちアプローチしてて分からなかったんですよ。で、関われば関わるほど、なんか変な感じになっちゃうんですよ」 「発達障害の人って、支援も全然違ってくるんですよ」
症状 (10)	症状の出現 (2)	「夜とか具合悪くなって幻聴が聞こえてきて、近所の大家さんから『調子悪いみたい』ってことで行くと」 「幻聴妄想にさいなまれて。そういった時は困る時もありますかね」
	症状への対	「薬調整したり」

	処(3)	「僕が刺激になってもいけないんで出て行って、外で様子見てると、しばらくして電気を消してそのまま寝て」 「怒りを向けられたら、基本的にまず聞くしかないですね」
	行動化(3)	「(スタッフを)『切ってみようか』って包丁出して」 「大声出したりとか」
	寂しさへの対応(2)	「一緒に泊まり込んだりとか。朝まで一緒に泊まってあげて、一緒にいるよって安心感を与えてあげたりとか」
家族支援(7)	家族の問題への対応(7)	「家族の支援、難しいですよー」 「家族の中に発達の人がいれば、そこ(遺伝)も考えますし」 「ご本人のための支援ではあるんですけど、信頼関係的にいえば、家族の力の差ってあるわけで、そのところを意識しながらはやっているんですけど」 「チームを組む時には、この家族は少し機能不全だから、家族の担当がいた方がいいだろう、ちょっと年配のスタッフつけてみたりとか、お母さんがキーになっていそうだなってなれば、ちょっと女性のスタッフつけるとかですね、そんなのは意識してますね」
緊急時対応(6)	緊急時の対応(6)	「警察経由で病院まで送ったこともありますし、救急車に乗せてそのまま入院になっちゃったりとかもありますね」
連携(4)	関係機関や施設との連携(1)	「関係機関と連携しながら、慎重にいかないとなっていくケースは多々ありますね」
	社会資源の活用(3)	「自治会長さんも社会資源の1つだと思いますし、近隣の方も社会資源の1つ、そこら辺のネットワークは、よく気を付けるようにしています」 「地域のその方々と連携しながら、本人支えていければ」
介入後期(3)	次のステップへの進め方など支援の見直し(3)	「2年、3年って支援が継続していく中で、その変化に合わせた支援のあり方、支援の内容を見直すっていうタイミングは、やはり難しいなと思います」 「ずっとACTで抱えていくことになってしまうので」
人格障害(3)	人格障害への対応(3)	「本来一応ACTの対象者って、基本的には、統合失調症とか気分障害の方なんです。でも、生い立ちがなかなか過酷な状況で、ボーダーラインみたいな方っていらっしゃるんですね」 「ああして欲しいこうして欲しい!みたいな。どんどん依存的になっていって、ある時は逆にこっちに怒りを向けて来られたりとか。そういうのが難しいなって感じるのが

		ありますね」
服薬 (2)	大量服薬への対応(2)	「大量服薬をされて病院に搬送された方がいらして、一人でおじゃましますから、そういった時の判断っていうのは、非常に難しいと思います」
介入初期 (2)	医療へ繋がっていない利用者の対応(1)	「統合失調症で、ずっと医療中断されてて、うちが繋がって半年なんですけど、やっと入院っていうか、本人が通院に繋がれるようになって」
	関係性の構築(1)	「全く知らない者同士が自宅に訪問させて頂くわけですので、まだ関係性が作れない状況の時に、どのようなサービス、支援をっていうところは、非常に難しいなあって思います」
スタッフの支援 (2)	スタッフのメンタルヘルスへの対応(2)	「(新人スタッフは)そこは果たして介入していいのかどうか、ちょこっと対処したら乗り切れるとこなのかって、その見極めがなかなか難しいみたいですね」 「スタッフの相談受けたり、スタッフのメンタル面も引き受けてましたね」
金銭管理 (1)	金銭管理が難しい方への対応(1)	「収入が少なくって、一回渡したらその分一日で使い果たしちゃう、一週間分渡したらその分一日で使っちゃう、一回一回少量ずつしか渡せないんですよ」

3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて

困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことについて、以下のような結果が得られた(表Ⅱ-5)。ACT-Xにおいて、困難事例に対処する際に役に立ったことや支えになったことについて、圧倒的に、チームの支えが大きいことが明らかとなった。「抱え込まずに支え合える」、「『あーつらかったー』とか、『嫌だったー』とかいうことも、みんなまで共有する」、「業務に関わらず、プライベートなことも(中略)みんなで言いながらお互いを分かり合おうっていうような」チームの存在は、業務の中で困難さを感じた際に、個々に多くの影響を与えている。また、「いろんな人の知恵や意見がすぐ手に入る」多職種が身近にいる環境も、ACTの大きな特徴であり、強味でもある。多職種のチームであるというACTの形態は、スタッフ一人一人にとって、一番の支えであり、欠かせないものであることが、改めて確認された。その多職種チームで行うカンファレンスやミーティングも、個別に業務にあたっているスタッフ間の情報共有や意見交換といった重要な場であり、支えとなっている。加えて、多職種の中で自分の専門性の誇りを持つことも、「自分の専門職の視点は裏で持ちながらも、表には出さないように」しつつ、心の支えとなっている。

困難ケースの場合、「うちだけで解決、抱えないように」、「外部の機関をうまく使う」といった、外部機関との連携や情報共有も有効である。医療機関に関しては、「入院」という選択で、スタッフに葛藤を生むことが分かった。Mosherら(1989)は、地域精神保健に携わるスタッフの適性11項目の中の一つに、「柔軟であること」を挙げている。入院に頼ら

ないという信念を持ちながらも、必要な際は入院を利用する柔軟性も持ち合わせる事が望まれる。ACT-X では、柔軟な判断で入院をうまく利用し、困難事例に対処していることが分かった。

利用者に直接関わる中では、「本人にとって何が一番いいのかなって」、本人のニーズを理解し、本人主体の支援を考えたり、「支援者と対象者じゃなくって、まず人と人との繋がりが」のように、お互いを知り、理解し、信頼関係を構築すること、しっかりとアセスメントすること、個々の家庭の作法に準じた訪問の仕方を工夫すること、クライシスプランやリカバリープランなどの個々のプランを立てることなどが、困難事例に対処する際に役立っていることが分かった。また、前述したように、対象外の利用者対応が大きな困難となっている現状であり、無理に受け入れずリファーなどを検討するゲートキーピングも、よりよい支援のために必要な手段となっていることが分かった。

この項目でも、家族への介入が効果的だという声が上がった。家族への心理教育や SST、家族への心理的支援が、結果的には利用者支援に効果的に繋がっていくのである。ACT-X では、その際に、家族対応のために複数で訪問するなど、支援体系を工夫していた。

表Ⅱ-5 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
チームの支え (18)	チームスタッフの存在 (10)	<p>「抱え込まずに支え合えるっていうか」</p> <p>「支援者としてなんで踏ん張れてるのかなーとよく思うんですけど、チームで共有できるっていう、一人で抱え込まなくても済むんだというような」</p> <p>「『あーつらかったー』とか、『嫌だったー』とかいうことも、みんなで共有する」</p> <p>「業務に関わらず、プライベートなことも体調には関わってくるので、そういったこともみんなで言いながらお互いを分かり合おうっていうようなところは、ACT のいいところかなあって思います」</p> <p>「言い合えるチームっていうのは、すごく助けられてます」</p>
	多職種が身近にいる環境 (6)	<p>「福祉的なことって、制度のことってあんまり詳しくないんですよ。そういうときは精神保健福祉士の人に教えてもらったり」</p> <p>「いろんな人の知恵や意見がすぐ手に入る。それは多職種の特徴で、いいところでもあると思うんですよ」</p> <p>「専門職がその場にたくさんいて、いくつも方法があるってことが、一つは、安心してトライできるっていいですか」</p> <p>「入院って言葉を出したときに、『ちょっと待って』って言ってくれるんです」</p>

	チームの価値(2)	<p>「ACTのチームは、それぞれがより良い支援者になれるためのチームっていうことを、再発見していますね」</p> <p>「ご本人だけじゃなくて、支援者がリカバリーされたり、自分がトレーニングされるっていうこともあるんです」</p>
外部機関 (7)	連携・情報共有(6)	<p>「就労支援事業移行所とか、外部の機関をうまく使うことですよね、うまく連携して。そういったところとの情報共有の仕方が、見えない部分ですけど大きい」</p> <p>「関係機関とも一緒に会議を頻繁に開いて、うちだけで解決、抱えないように」</p> <p>「医療機関もそうですし、地域の支援センター、就労支援事業所、地活の職員だったり、公的機関の保健所、保護課とかですね。あとは、社協の金銭管理とか」</p>
	心理検査の活用(1)	<p>「なんかこの人すごい変な行動するなって、病名見たら統合失調症だけど、なんか違うなって。心理検査のオーダーをお願いしたんですね、病院に」</p>
入院 (7)	入院に頼らないという信念(4)	<p>「やっぱり、自分はACTをやるからには入院に頼らない！って」</p> <p>「他の人が入院っていった時に、自分が、いや、まだやれることがあるんじゃないかなって思ったらそこで言いますし」</p>
	必要な際は入院を利用する柔軟性(3)	<p>「適正な期間治療するのは、必要だと思ってるんで」</p>
カンファレンス・ミーティング (6)	カンファレンス・ミーティングでの情報共有や意見交換(6)	<p>「毎朝定期的に一時間ミーティング、チームそれぞれでシフトで関わっているから、しっかり情報が取れるように、ということで」</p> <p>「一週間に一回はケースカンファレンスをして、困った事例があったら、この人検討したいです！とか挙げるんですね」</p>
自分の専門性の誇り (5)	心構え(5)	<p>「『自分が支援が楽な時は、楽なほど、本人のニーズに沿ってない。しんどければしんどいほどニーズに沿ってる』っていうのを言われたことがあって、それは常に自分に言い聞かせるようにしてます」</p> <p>「自分の専門職の視点は裏で持ちながらも、表には出さないようにしてます」</p>
本人主体の支援 (5)	本人のニーズを理解し、本人主体の	<p>「本人にとって何が一番いいのかなっていうことを一番の軸に考えて」</p> <p>「本人のライフステージに合った支援じゃないと、難しい</p>

	支援を考える (3)	と思うんです」
ゲートキーピング (4)	無理に受け入れずリファーマーなどを検討する(4)	「対象外とか、ある程度限界があるので、最初のゲートキーピングですね」 「基本的にお断りだけっていうのはしないようにしているので、うちは受け入れないけど、こういうところがありますよ、とか」
訪問の作法 (4)	個々の家庭の作法に準じた訪問の仕方の工夫 (4)	「作法というか、人のお宅に伺わせて頂いているんだっていうのは、ものすごく意識していますね」 「土足でずかずか踏み込める、踏み込んでしまうところがあると思うので」
信頼関係の構築 (3)	お互いを知り、理解し、信頼関係を構築する(2)	「病状を見るんじゃないくて、本人が何が好きでどんな関係の中で育ってきてとか、趣味とか、好きな音楽だったり、好きなテレビだったり、好きな食べ物だったりとか、そこに、最初に全力を注ぐようにしてます」 「まずは本人との関係、信頼関係を作ることに全力を注ぎますね」 「支援者と対象者じゃなくって、まず人と人との繋がり。家族へもそうですけど、まずその自分の人となり分かってもらって、相手の病気じゃなくて、人なりを知ることを特に気を付けてます」
個々のプラン (2)	クライシスプランやリカバリープラン (2)	「支えになっているものは、システム化されているもの、リカバリープランであったり、クライシスプランであったりっていうもの」
家族への介入 (2)	心理教育・SST(1)	「ご家族が間違った知識を持っていたりするので、心理教育をしたり、対応の仕方をSST的にやってみたり。その場合は複数で行って、家族担当の人、本人担当って分けてやったり」
	家族への心理的支援(1)	「家族にとっては負担だと思うんで、そこに介入してあげることによって本人の精神症状が落ち着いたり安定したりもするんで」
アセスメント (1)	しっかりしたアセスメント (1)	「まず、先の見通しを立てることだと思うんですよ。そして、アセスメントで8割決まるんだらうって思うんですよ」

4. 支援がうまくいった事例について

支援がうまくいった事例について、以下のような結果が得られた(表Ⅱ-6)。ACT-Xにお

いて支援がうまくいった事例は、電話・メールの減少や服薬状況の改善、訪問回数の減少、生活リズムが整うなどのような症状が安定したケースが多く挙げられた。次いで、就労支援や就労定着後の ACT からのステップダウン、就職後のサポートなどの就労の実現に関するケース、結婚や本人の希望の元の離婚など、ライフイベントに付き合ったケースが挙げられた。「本人の地域生活を支えるには絶対に欠かせないところなので」と、地域の環境調整を行い地域と本人を繋いだケース、「契約時の課題が終わっていくと、じゃあ次のステップへ」、次の段階へのサポートをしたケース、主婦になるなど、社会的役割が増えた時のサポートをしたケース、認知の修正を促し、社会適応を促進する支援を行ったケースなども、スタッフ一人一人に、思い出深いケースとして残り、エピソードを交えて語られた。Webber, M. ら (2014) は、英国の精神保健サービスにおける質的研究から、重度精神障害の患者は社会資源にアクセスする機会に乏しく、それらが障害をさらに深刻にしており、支援者との交流を基盤としたソーシャルネットワークを強化し、新しいネットワークと人間関係を作り出すこと、パーソンセンタードアプローチに基づいた支援を通して、人と人との結びつきが存在することなどが有効であることを明らかにしている。「全く報酬にはならないんですけど（中略）むしろそっちの方がもしかしたら大事かもしれないですね」と、ACT-X においても、支援者との人間関係、信頼関係を基盤として、社会資源と利用者を繋げる支援が、重要視されている。

また、医療保護からの退院支援、病院のチームと連携して退院支援を行ったケース、「退院してからかなり毎日、一日複数回とか、午前中行ってまた夕方行くとか」、濃厚な支援を続けながら地域生活の維持が可能になったケースなどが挙げられた。困難なケースであればあるほど、乗り越えた時に、「あーよかったなーって」と、しみじみと良好事例として振り返ることができたのではないだろうか。

この項目でも、やはり家族支援に関して、「家族がそれを見て、本人への対応をとれるように」家族用クライシスプランを作成したり、家族への心理教育を行うことで、「家族としては、（その変化が）もう信じられないっていう感じで」と、良好事例として挙げられた。ACT の支援の中で、「家族」は、大きな位置を占めている。

表 II-6 支援がうまくいったと感じる事例について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
症状の安定 (9)	電話・メールの減少(4)	「当初は毎日のようにメールが来てたんですけど、だんだんメールの間隔が空いていって、『あー今どうされてるんだろうな』って、私が思い出すほど」 「電話ももう週に1回とかになって」 「最初は24時間ずっと夜中も対応してたんですけど、できるだけ昼間に解決してあげることで、夜電話しないでいいような本人の能力を作っていくって、で、無事うちはゼロになって」
	服薬状況の	「環境が変われば、いろんなものが変わってくるって。お

	改善(2)	薬も非常に減って」
	訪問回数の減少(2)	「ACTは濃厚で頻回の訪問なんですけど、徐々に減らしていかないと、本人が依存してしまう可能性があるのと思って、今度は、相談事業所を入れたんですね」
	生活リズムが整う(1)	「うつが改善したケースとか。簡単なストレッチとか運動プログラムを入れたんですね。そもそも生活リズムが整うと、精神症状って改善することが多くて」
就労の実現 (8)	就労支援(3)	「生保切った人、何人もいました。就労していけて」 「何個か体験実習したりとか訓練して、何とか就職したんですね」
	就労定着後のステップダウン(3)	「少しずつ少しずつうちを減らして、相談する場所を移していったんです」 「本人の所から相談支援の事業所がそんなに遠くないんですよね。」
	就職後のサポート(2)	「就労支援移行事業所の方と一緒に、店長さんの所に状況を確認しに行って、店長さんに心理教育みたいにして」
ライフイベントに付き合う (8)	結婚(5)	「結婚された人もいました。僕たちの目標は結婚することですって」 「最近やっと結婚できて、親にも認めてもらって」
	離婚(3)	「無事離婚も成立したし、年金分割も受給できるようになりました」
地域と本人を繋ぐ支援 (7)	地域の環境調整(7)	「退院の時に自治会長さんとか近隣に挨拶に行って。今までだったらすぐ警察とか病院に通報がいったんですけど、今はうちに電話をもらうようになって」 「自治会開いて、本人の病状説明させてもらって、報告会、みたいな」 「全く報酬にはならないんですけど、本人の地域生活を支えるには絶対に欠かせないところなので。むしろそっちの方がもしかしたら大事かもしれないですね」
ステップアップ (7)	次の段階へのサポート(7)	「契約時の課題が終わっていくと、じゃあ次のステップへ、私達はステップダウンと呼んでるんですけども、ご本人さんにとってはステップアップであって」 「デイケアしか行けてなかった方が、今は作業所に行ってるんです」
退院 (4)	医療保護入院からの退院(3)	「一定期間とか、ACTの濃厚なサービスがあったから退院できたのかなっていう方がいらっしやると、あーよかったなーって思いますね」
	チームでの退院支援(1)	「入院中から、退院支援って形で行かせてもらって、本人と病棟のスタッフと一緒に退院支援のチーム作りをして、

		なんとか一年くらいかかって退院できた」
地域生活の維持 (4)	地域生活の維持 (4)	「入院中から関係作りはできてたんで、退院してからかなり毎日、一日複数回とか、午前中行ってまた夕方行くとかで」 「症状は変わらないんだけど、柔軟に対応できるから、一応生活は維持できる」
家族支援 (4)	家族用クライシスプランの作成(2)	「こういうときはこうしてくださいって、家族用にプランを作ったり」 「家族がそれを見て、本人への対応をとれるように」
	家族の喜び (1)	「家族としては、(その変化が)もう信じられないっていう感じで」
	心理教育(1)	「家族と同居だったので、家族への心理教育はもう欠かせずに」
社会的役割が増える (1)	主婦になった後のサポート(1)	「主婦になって立場が変わったときに、自分がどういうふうにしていったらいいかっていうことで、少しずつですけど、主婦であつたらこれはこうすべきとか、これはできないけどやらなきゃいけないことだから頑張るとか」
認知の修正 (1)	社会適応を促進する支援(1)	「世の中での生き辛さ、社交不安であつたりですとか、社会への適応障害であつたりとか、そこを随分時間をかけて、認知されてるものを少しずつ、修正といいますか、ちょっと違う方向に考え方を向けませんか、というようなことで」

5. 臨床心理士参入について期待すること

臨床心理士参入について、以下のような結果が得られた(表Ⅱ-7)。臨床心理士のいないACT-Xのスタッフに対して、「もしチームに臨床心理士がスタッフとして入るとすれば、どのような支援や役割を期待されますか」という質問を行った。結果は、表Ⅱ-7の通りである。日本臨床心理士資格認定協会(2014)によると、臨床心理士の専門業務は、「1. 臨床心理査定、2. 臨床心理面接、3. 臨床心理的地域援助、4. 上記1～3に関する調査・研究・発表」である。今回の調査でも、「見立てが丁寧。ちょっとした変化を見逃さないっていうか」「深い部分でのアセスメント」など、高度なアセスメントや、「心理検査が必要なケース」での能力査定に関する期待の声が多く挙げられた。また、「どう考えてるのか想像できない所があつたりするので」、「違う目線が欲しいなあって」と、心理学的視点や、多職種チームの中でのより多方向からの視点の実現も期待されていることが分かった。他にも、心理学的技法を駆使したカウンセリングや、心理教育、SSTなど、専門性を発揮した業務も挙げられた。支援の中では、特に困難なケースにおいて、「全然心を開いてくれない方とか」、困難事例での関係性の構築についても期待されている。田中・秦(2011)は、ACTの理念に基づいた、重度の精神障害者の地域生活支援を目的としたAOT(Assertive Outreach Team)の中で、臨床心理士以外のスタッフへの半構造化面接から心理職の役割を

検討している。その分析結果から、臨床像に即した利用者とのコミュニケーションの取り方や支援方法に関するコンサルテーション、利用者に対する心理教育・心理療法、心理学的アセスメントなどが期待されていることが明らかとなり、本研究結果と重なるものである。

困難なケースでも取り上げたが、発達障害者への関わりについても、臨床心理士に期待する声が上がった。直接支援の他に、「発達系ってというのは、これこれこんな特徴があって、システムをこういうふうにした方がいい、とか、あったらね、もっと早くスムーズにいけたのにつて」と、コンサルテーションのような、間接的役割も求められていることが分かった。間接的役割は、他にも、他機関の相談場所や面接方法などの情報提供、チームの支援やスタッフの支援が挙げられた。チームの支援については、チームの力動を見たり緩和剤としての役割を果たしたりすること、スタッフの支援については、疲弊度が高いスタッフの心理的サポートや、バーンアウトを防ぐ役割を期待されていることが分かった。高木（2011）は、「心理職がこれまで培ってきた知見や技術は、利用者と支援者個人の二者関係のみでなく、チーム全体の雰囲気を心理療法的に有益な方向に持って行くためにこそ使われるべき」とし、「クライアントとの間に生み出そうと腐心してきた心理療法的な“抱え”の雰囲気を、チーム全体の中に醸し出させることが求められる」と述べている。チームアプローチの中で、利用者との関係性のみならず、チーム全体への心理療法的支援の可能性が存在しているのである（仲，2015b）。

この質問項目でも、やはり家族支援が挙げられた。「利用者さんに付随する家族の方とかすごく手助けになるんじゃないかなって」、「家族療法とか、そういったところが、すごく充実してくるのではないだろうかあと」、家族に関わる役割で、臨床心理士への期待が高いことも明らかとなった。

しかしながら、「職種を重視してるかっていうと、比較的そうではない。全体的な雰囲気なんですね」、「基本はやっぱり、超職種なので。心理であっても」、「支援の内容は（中略）心理であっても、みんな一緒ではあるんですよ」というように、臨床心理士の専門性を発揮することが、必ずしも求められていないことも明らかとなった。伊藤・久永（2013）は、超職種を、「職種間の壁を越えて、多職種のスタッフが、同じ“ケースマネージャー”という立場でチームを組むあり方」と定義し、「超職種チームのなかでは、看護師であっても家の掃除の手伝いをすることもありますし、ソーシャルワーカーが服薬の確認をすることもあります。専門性もいかしながら、共通してできることは職種を超えて行うことが特徴です」と説明している。ACT-Xにおいても、臨床心理士ならではの業務だけでなく、超職種として、専門性を超えた支援が求められている。田中・秦（2011）の研究では、実際の支援過程において、心理的な問題よりも日常生活の困難さなど、眼前の問題への対応が優先されることが多かったと述べられ、臨床心理士にとっては新しい職域であるアウトリーチ場面での試行錯誤の段階が明らかとなっている。さらに、高木（2011）も、アウトリーチでの臨床心理士の具体的活動の指針として、「臨床心理も ACTING OUT（外向きに活動する）しよう」と、これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来っていると述べている。このことから、筆者は、「これまで面接室や病室など、枠組みの作りやすい場所で活動してきた臨床心理士にとっては、利用者の自宅へ出掛ける、一緒に部屋を片付ける、料理を作る、洗濯をする、

買い物に出かける、自己開示についても通常の心理療法の枠を超えている、お土産や差し入れなどのもののやりとりなどに不安や苦手意識を感じることは往々にして起こることであり、その活動の中でどのように心理的支援を提供していけばいいのか頭を悩ませるところであろう」と考え、ACTへ臨床心理士が参入するにあたっては、「これまでの心理職の専門業務の常識では通用しない、従来通りの支援方法では難しい現実」を感じざるを得ない状況が想像される、とまとめた（仲，2014b）。臨床心理士にとってさらに厳しい現実として、「心理臨床」調査委員会（1998）による匿名調査がある。その結果、臨床心理士に対するイメージは、「協調性に欠けるところがある」、「チームのメンバーという感じがしなかった」、「組織の中に溶け込めない」など、組織人としての態度を疑問視する声が多数報告されている。中島ら（2012）の調査でも、社会的経験・関心の低さ、コスト意識の低さ、プライドの高さなどが指摘され、心理職にとって、今後ACTのチームの一員として、あくまでも超職種として活動していく可能性の中で、課題となることが予測される。

回答の中で目立ったのは、「こういったことがいいんじゃないかとか、これから出てくると思うんですね」、「心理の方がどんなところを視点として持ちやすく、どんなところが得意なのかっていうのが、まだ把握できていない」、「心理は、そんなに関わったことがないので」、「あんまり心理の方との接触がないので、あんまりイメージが湧かないんです」といった、“分からない”回答である。また、「心理職って、自分の中でも、なんかちょっと違う分類になるのでは」と、“なんかちょっと（自分たちとは）違う”といった回答も、“分からない”へ通ずるものであろう。やはり、これも高木（2011）の指摘するように、「これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界」のために、臨床心理士の具体的イメージ像が他職種に伝わり辛い現状であったことが理由として挙げられる。現在我が国のACTでは、心理職の参入は希少であると述べた。この理由として、国家資格化の問題、診療報酬上の問題を挙げる声が多いであろう。しかしながら、吉田・伊藤ら（2014）の研究では、診療報酬の対象とならない精神保健福祉士が、ACTで中心的な存在であり、主要な活動を担っていることが明らかとなっている。このことから、現在臨床心理士がACTに必須となっていないこと、現状でも採用が少ないことは、必ずしも、国家資格化、診療報酬体系の問題だけではないと思われる。臨床心理士に対する“分からない”、“知らない”、“なんかちょっと違う”イメージを変え、精神保健福祉士の例のように、ACTチームに必要とされ、参入が進むためには、臨床心理士側の「ACTING OUT」と、求められている役割を果たせるような力量を身に付けることが必要であろう。

臨床心理士に期待されている役割の中で、その期待が過度と思われる回答も見られた。「アセスメント能力一番あるんじゃないかな」、「『あの人このくらいのIQじゃない?』とか」、必ずしも全ての臨床心理士が備えているとは限らない能力であったり、「心理職の方は、発達系たくさんやられてるでしょう」、といった、発達障害に特化した能力への期待や、「2年くらい行き続けて、まだ本人と会えない」困難事例での関係性の構築への期待についても、必ずしも全ての臨床心理士が十分に期待に答えられるとは言い難い。臨床心理士側は、このような期待があることも十分認識する必要があるだろう。

表Ⅱ-7 心理職参入について期待すること

大グループ	小グループ	回答抜粋
-------	-------	------

(ラベル数)	(ラベル数)	
アセスメント (12)	アセスメント能力(6)	「見立てが丁寧。ちょっとした変化を見逃さないっていうか、アセスメント能力一番あるんじゃないかな」 「深い部分でのアセスメントが、なかなか難しいなーとかですね、そこ考えるとき、心理の専門的な視点とかが必要だと思いますね」
	背景に目を向ける(5)	「本人の今の状況だけ見ても本人理解できなかったり、あるじゃないですか」 「家族歴とか成育歴聞いていったら、今の本人の状態にすごく影響しててとか、そういうところは(心理職以外の職種は) あんま考えないかもなって思いますね」 「ただお薬どうのって問題じゃなくて、心理的な、これまでのことがあるじゃないですか。そういう部分って分かんないですよ」
	能力査定(1)	「心理検査が必要なケースとか。『あの人このくらいのIQ じゃない?』とか、いろんな生活状況見の中で分かったりできると思うんですよ」
違う視点 (12)	心理学的視点(7)	「どう考えてるのか想像できない所があったりするんで、心理職の方が違う目線で心理学的に見て頂いたりできるのかなって、期待するところがありますね」 「見えるもの、言われるものしか汲み取ってあげることしかできなくて」
	チームの視点(5)	「看護師と OT とワーカーにない、違う目線が欲しいなあって思ってた」 「その方をいろんな方面から見ることが、すごく大事なポイントであるので」
イメージが湧かない (10)	具体的イメージが湧かない(8)	「こういったことがいいんじゃないかとか、これから出てくると思うんですね」 「心理の方がどんなところを視点として持ちやすく、どんなところが得意なのかっていうのが、まだ把握できていない」 「心理がどういう切り込み方をするのかっていうのが、分からないんですね」
	心理職と関わったことがない(2)	「心理は、そんなに関わったことがないので」 「あんまり心理の方との接触がないので、あんまりイメージが湧かないんです」
家族支援 (8)	家族支援(6)	「利用者さんに付随する家族の方とかすごく手助けになるんじゃないかなって」 「家族のそこは、結構期待したいとこですね」

		<p>「その方のお子さんが不登校になってて、お母さんのことを子どもも気にしててとか、そういう視点でチームに共有したりとか、もしくは家族に関わったりとか」</p> <p>「家族の調整、そういったアプローチも」</p>
	家族療法(2)	<p>「どうしてもご本人だけでなく、ご家族。家族療法とか、そういったところが、すごく充実してくるのではないだろうかなあと思います」</p>
専門性を超えた支援 (6)	超職種(6)	<p>「もちろん自分の専門職を持った上で、そこから上をみんな目指しているってことなので、超職種っていうような意味にもなるかと思うんですけど」</p> <p>「ナースも PSW も作業療法士もおりますって。そういった職種を重視してるかっていうと、比較的そうではない。全体的な雰囲気なんですね」</p> <p>「基本はやっぱり、超職種なので。心理であっても」</p> <p>「支援の内容は、OT であっても、PSW であっても、ナースであっても、心理であっても、みんな一緒ではあるんですよ」</p>
チームの支援 (6)	緩和剤としての役割(2)	<p>「心理職って、自分の中でも、なんかちょっと違う分類になるの。そこらへんで、チームの緩和剤みたいなところにもなれるんじゃないかなって思いますね」</p>
	チーム力動を見る(1)	<p>「チームの力動を見れること。心理職の人ってそういうの得意じゃないですか」</p>
発達障害者への関わり (5)	発達障害者への関わり (5)	<p>「特にこれから発達ってのが多くなってくると思うんで、ACT で」</p> <p>「心理職の方は、発達系のセンターとかでたくさんやられてるでしょう」</p> <p>「発達系っていうのは、これこれこんな特徴があって、システムをこういうふうにした方がいい、とか、あったらね、もっと早くスムーズにいったのにつて」</p>
スタッフの支援 (5)	心理的サポート(3)	<p>「利用者さんにもカウンセリングして、スタッフにもカウンセリングしてって、すごい負担が大きいかもしれないんですけど」</p> <p>「緊急の時とか、家族持ってるスタッフの疲弊度が高くって、夜遅くなってしまうとか、緊急で泊まり込みが入ったりとか」</p>
	バーンアウトを防ぐ役目(2)	<p>「やはりバーンアウト」</p> <p>「ACT って、頻回がゆえにスタッフの疲弊度も高くって」</p> <p>「バーンアウトしないようにトリートメントして頂ける、そういったことも」</p>

カウンセリング (3)	心理学的技法を駆使したカウンセリング(3)	「そういう時の気持ちの落ち着かせ方とか、いろいろ技法があるのかもしれないですけど」 「そういった方の心情をうまく引き出すっていうのを、持たれてるのかなって」 「診察に同行したとき主治医の先生から、心理のカウンセリング受けてみる？って。で、あーやっぱり心理職の人だったらそういうことができるのか、って」
心理教育・SST (3)	心理教育・SST (3)	「心理教育はそれぞれが訪問の中で行っているんですけども、そここのところのプロフェッショナルっていう意味で言えば、心理の方だなーと思うので」 「認知行動療法、在宅での SST であったり、心理教育であったり」 「家族の本人への理解が違ってたりとかもあるんですよ。その、心理教育とか」
情報提供 (2)	他機関の相談場所(1)	「どこに相談したらいいのかとか、僕らがどこまですればいいのかとか、分かんないんですよ」
	面接方法(1)	「構造化された面接をするのがいいのか、もしくはこういうのもあるよとか、知っときたいなって」
関係性の構築 (2)	困難事例での関係性の構築(2)	「例えば、全然心を開いてくれない方とか」 「2年くらい行き続けてて、まだ本人と会えないとかもあるんですよ。家族としか会えない。そういった事例とか」

第4節 考察

今回の研究により、ACT-Xにおいて、1. 現在どのような支援活動がなされているか、2. どのようなケースで困難を感じているか、3. 困難事例に対処する際に役に立ったことや支えになったこと、4. 支援がうまくいった事例、5. 臨床心理士がチームに参入した場合に期待する支援や役割について、具体的な回答が得られ、ACT スタッフの現状と今後の臨床心理士参入にあたっての課題が明らかとなった。

ACT スタッフは、利用者一人一人の心身状態、家族や生活環境、ニーズ、アセスメントに基づいて、個々にプランを作成し、オーダーメイドの支援を提供している。ケースは個別性が非常に高く、利用者本人への関わりだけでなく、家族や近隣住民、地域、多機関やサービスなどの、広い視野で柔軟な支援が日々絶え間なく繰り広げられている。その中では、困難なケースも様々存在し、特に最近では発達障害者への対応に苦慮している現状が明らかとなった。24時間365日対応のACT ならではの危機介入時の困難も多く語られたが、乗り越えられた困難な事例が、うまくいった事例の中で重ねて振り返られたことから、必ずしも、これらの困難が全て ACT における課題と言い切ることはできないだろう。しかしながら、困難を克服するには、ACT スタッフ一人一人の技量や人間性、個性、体力、精神力など、もろもろの要因に依るところが大きく、一人きりではない、“チーム”の強味が生かされるところである。さらにそのチームが、“多職種”であるという ACT の特徴も、ACT

スタッフにとって一番の支えであり、欠かせないものとなっていることが分かった。チームの中で自分の専門性の誇りは持ちつつも、超職種として同じ立場から、専門性を越えた支援を行うことが、単独で支援にあたることの多い ACT スタッフの支えであり強味なのである。

筆者は、先行研究(仲, 2015b)で、米国で発祥した ACT を取り入れ、我が国においても、多職種の専門職で構成された ACT が全国へ展開している現状を概観した。その中で、米国・英国と異なり、我が国では、臨床心理士が必ずしも ACT に必須ではなく、心理職のチーム加入が進んでいないことが明らかとなった。これは、国家資格化、診療報酬体系の問題が大きいと予想されるものの、臨床心理士同様、診療報酬の対象とならない精神保健福祉士が、ACT で中心的な存在であり、主要な活動を担っていることから、必ずしも、国家資格化、診療報酬体系の問題だけではないと思われる。今回の研究対象である ACT-X は、臨床心理士のいないチームである。本研究では、臨床心理士のいないチームにおいて、「もしチームに臨床心理士がスタッフとして入るとすれば、どのような支援や役割を期待されますか」という質問を行った。結果、臨床心理査定や、臨床心理面接、心理学的技法を駆使した心理教育や SST などの臨床心理士が専門性を発揮する部分や、多職種チームの中で心理学的な、これまでのチームにないもう一つの視点に期待する声が上がった。また、発達障害や関係性の構築に困難を抱える事例においても、臨床心理士にその役割が求められていた。このような利用者へ直接関わる支援の他に、コンサルテーションや情報提供、利用者の家族への支援、チームやスタッフの支援などの間接的な部分での働きにも、臨床心理士の役割を見出すことができた。

一方、上記のような臨床心理士ならではの業務だけでなく、“超職種”として、専門性を越えた支援が求められていることも明らかとなった。これまで面接室のような室内で支援を行うことの多かった臨床心理士にとっては、新しい職域であるアウトリーチ場面において臨床心理士側の転換が求められており、今後課題となってくるであろう。

もう一つの課題は、臨床心理士の専門性や具体的職業イメージが、他職種に浸透していないということである。やはりこの結果も、これまでの内に籠り支援活動を行ってきた歴史に依るものであろう。具体的イメージがつかみにくいことから、今回の結果のように、能力査定や関係性構築などの面で、過度に期待をかけられている事態に陥っているであろう。今後、国家的に「入院治療中心から地域生活中心へ」の実践がますます進められ、臨床心理職の国家資格化も現実味を帯びてくるだろう。それに伴い、臨床心理士が地域へ出向く機会も、ACT へ参入する可能性も増すであろう。臨床心理士側は、本研究の結果を踏まえ、“超職種”の中でどのように自己のアイデンティティを保ち、支援や役割に対する期待を知り、多職種チームの一員として、一人一人の利用者へオーダーメイドな支援を行っていくことが我が国の地域精神医療のさらなる展開、発展に繋がるであろう。

第4章 臨床心理士が在籍する1チームでの実態調査

第1節 問題と目的

第3章では、臨床心理士のいない ACT（以下、ACT-X とする）において、スタッフに半構造化面接を実施し、臨床心理士のチームに参入への期待を明らかにしている。臨床心理士に求められている具体的活動内容として、訪問先では、①関係性がとりにくい利用者の不安感や不信感に寄り添うことや、②発達障害者への関わり、家族への関わり、家族関係の調整を行う役割が期待されていた。組織の中では、③困難事例のアドバイザー的役割や、④疾患、アセスメントについてスタッフへ教育研修の場を提供すること、⑤スタッフの相談に乗りメンタルヘルスケアを行ったり、チームをまとめたり職種間をつないだりといった、実際の訪問支援活動以外にも、多岐にわたる支援が期待されていることを明らかにしている（仲，2015）。

原田・上野（2009）や安部（2001）が、臨床心理士の訪問について事例を挙げ、従来の心理臨床の世界とは異なる支援や柔軟な姿勢が必要であることを報告しているものの、抽象的な部分が多く、実際の支援の様子や身に付けるべきスキルなど、より具体化した研究が不足している。また、今後、地域支援に携わろうとする臨床心理士にとって、地域という新しい領域で、どのように臨床支援を行うべきかという不安に応えることができる研究が見当たらない。

そこで、本研究では、臨床心理士が在籍している ACT（以下、ACT-Y とする）を研究対象として、スタッフに対して半構造化面接を実施し、ACT-X の結果との比較分析を行う。全国的にも、臨床心理士が在籍する ACT は希少であり、実際に臨床心理士がどのように支援者に関わり、どのような支援や役割を担っているのかを明らかにすることを目的とする。

第2節 対象と方法

1. 研究対象

ACT-Y に従事する専門職のうち研究協力に同意の得られた9名（男性3名、女性6名、看護師3名、作業療法士2名、精神保健福祉士3名、臨床心理士1名）であり、精神科アウトリーチでの経験年数は4年から10年である（表Ⅱ-8）。ACT-Y は、地方中心都市に発足した設立10年以上のチームで、主に統合失調症、双極性感情障害等を対象としている。

表Ⅱ-8 研究対象の内訳

対象者	職種	性別	地域での経験年数
A	看護師	男性	10年
B	看護師	女性	10年

C	看護師	女性	8 年
D	作業療法士	女性	8 年
E	作業療法士	女性	4 年
F	精神保健福祉士	男性	7 年
G	精神保健福祉士	男性	10 年
H	精神保健福祉士	女性	10 年
I	臨床心理士	女性	7 年

2. 方法

半構造化面接を用いた質的研究法であり、インタビューガイド（表Ⅱ-9）に基づいて質問する。「1. 現在 ACT でどのような支援をされていますか」、「2. 支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください」、「3. 困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか」、「4. 支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください」の質問は、ACT の現状を理解するために実施する。「5. もしチームに臨床心理士がスタッフとして入るとすれば、どのような支援や役割を期待されますか」の質問は、ACT スタッフが臨床心理士に求めることを明らかにするために実施する。実施時間は約 30 分で、面接場所は ACT-Y 事務所内個室を使用し、対象者に希望日時を募り、日程調整を行う。調査内容は、同意を得た後録音し、筆記記録と合わせて保存する。なお、協力者全員から録音の同意が得られた。

表Ⅱ-9 インタビューガイド

インタビュー内容
1. 現在 ACT-Y でどのような支援をされていますか
2. 支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください
3. 困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか
4. 支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください
5. チームの中で臨床心理士は、どのような活動をされていますか。どのような存在ですか
6. 臨床心理士に期待することはありますか

3. 分析手続き

分析方法は、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いた。まず、筆記記録や録音内容を基に逐語録を作成する。次に、原則一文ごとに単位化し、通し番号を入れラベルを作成した。次に、ラベルを順不同に広げ、質的研究の経験がある大学院生 4 名と一緒に各ラベルを読み、方向性が似たラベルを集め小グループを作り、小グループごとに内容をまとめ抽象度を高め、大グループを作った。

4. 倫理的配慮

福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成 27 年 3 月 27 日に承認を得た後、対象

者からも同意を得た（整理番号：15-03-02）。

第3節 結果

1. 支援内容について

支援内容について、表Ⅱ-10に示すように、「現在 ACT-Y でどのような支援をされていますか」という質問をしたところ、＜生活支援＞（＜＞は内容のまとまり、表札名である。）や＜医療支援＞が大半を占めている結果となった。これは、以前心理職のいない ACT-X において半構造化面接をした結果（仲，2015）と重なるものであった。しかし、ACT-Y において、「中々外出できない人が、2年ぶりに散髪行くってところをお手伝いさせてもらったり」、「外の空気を感じてもらって」というような、＜外出支援＞が積極的に行われていることが示された。「座って一緒に話をすることが多いですね」、「ただ一緒に側にいるだけ。それも支援になるのかどうか分かりませんが」というように、＜心理的支援＞が挙げられたことは、ACT-X の結果と異なるものであった。

表Ⅱ-10 支援内容について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
生活支援 (16)	食事(5)	「中々食事がとれない人で、必ず一緒に1回はちゃんとした食事をしてもらおうというところで、食事に行ったりとか」「食べることですね」
	趣味・娯楽 (5)	「誕生日会とかね」 「百姓もするし。畑で作物作ってて、野菜を採りに行ったり、ちょっと草ひき手伝わせたり」 「卓球したいって言ったら、一緒に卓球もするし」
	掃除(4)	「今日は、ごみ屋敷になってるとこのお掃除を、今1時間他のスタッフと一緒にしてきました」 「行って虫が湧いている、と。何とかしなきゃいけない」
	金銭管理(2)	「お金を持って行ったり」
医療支援 (14)	体調管理(5)	「バイタルサインチェックとか」 「脱水予防っていうところに、結構意識がいつてます」
	服薬管理(3)	「配薬と促しと、飲んでもらうっていうのもあったり」 「朝夕薬を持って行ったり」
	医療機関との連携(3)	「糖尿病持っておられる方で、月1回糖尿病外来に行っておられるんですけど、そこに行けなかったり行けたりっていうのがあって。診療所とかとやりとりしてますね」 「外来の看護師さんと連携して、予約してるのについて情報頂いて、すぐ声かけますねーみたいな」
	症状の対処 (2)	「幻聴で盗聴器買いに行きたいと言えば、盗聴器見に行きましょうか、とか」

	退院支援(1)	「退院に向けて何度もお見舞い行って、先生なんかと打ち合わせして」
外出支援 (13)	外出練習(7)	「なかなか外出できない人が 2 年ぶりに散髪に行くって いうところをお手伝いさせてもらったり」 「気分転換にっていう目的と、あとは外の世界に何か目的 というかターゲットができるようになって、外出支援をし て」「行く場所にしても、どこに行きたいって聞いてもま だ出てこないの、こちらから提案する形で、気持ちいい と思える場所、自然とかが多い場所に一緒に行って、1 時 間半ほど過ごして帰るっていうのをやりましたね」
	買い物同行 (4)	「対面販売で買い物ができないんですね。その場面だけが できない。あとはもう、しっかりできる方なんですけど、 そこだけができないって言うので、そこを支援する目的 で、買い物同行を一緒にしてます」 「洋服一緒に買いに行ったりね」
	手続き同行 (2)	「役所にいろんな手続きで同行させてもらうこともある し」 「生活の困りごとで、銀行行きたいって言ったら一緒に行 くし」
心理的支援 (5)	話を聴く(4)	「お家の中での話し合い。ご本人と二人で。本人の生活上 の悩みだったりとか、長い人生における悩みだったりと か、そういう話をして。それに向けてどんなことが具体的 にできるかなっていうのを、できる限り具体化して、話し 合いをしたり」 「お母さんと二人で暮らしてるのがしんどいって、その愚 痴を聞いて。だけどお母さんは必要だって。その悩みを聞 きながら」 「座って一緒に話をすることが多いですね」
	側に居る(1)	「ただ一緒に側にいるだけ。それも支援になるのかどうか 分かりませんけど」
他機関との 連携(4)	連携・情報 共有(4)	「保健センターの保健師さんとやりとりするときもあり ます」 「あとはケアマネージャーさんとかと連携したり。訪問行 けないので、その日行ってもらっていいですかーとか」
プランニン グ(2)	ステップア ップ(2)	「ヘルパーさんとか他の事業所とかサービスを使ってら っしゃる方がいらっしゃったら、そういうところの仲介と か、あとは、自分たちが担っていた支援を、他の福祉サー ビスにバトンタッチしていけるような、その辺の橋渡し で、その人たちと同行訪問させてもらって、関係性とか安

		心感を、その人にも構築してもらうような、促すような、 そういう仕事がありますね」
--	--	---

2. 困難事例について

困難事例について、表Ⅱ-11 に示すように、「支援の中で対応に困ったり、難しいと感じたりした場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください」という質問をしたところ、＜家族支援＞、＜精神症状への対応＞、＜他機関との連携＞、介入初期における＜関係性の構築＞が、困難事例として多く挙げられ、ACT-X の結果（仲，2015）と重なるものであった。＜対象外の利用者対応＞について、特に発達障害者の対応は、両チームとも困難さを感じている結果となったが、ACT-X では、困難事例の中で約3割を占めていたのに対し、ACT-Y では1割もなく、違いが見られた。また、「支援を難しくしてる要因は、病気だけでなく、本人のスキルですよね」、「20年30年ぽっかり穴が空いちゃうと、世の中今こうだよ、こうなってるよって、本人からしたら異次元の世界なんですよ」というように、＜社会生活からの長期離脱による弊害＞が、困難事例として挙げられ、ACT-X では抽出されない要素が抽出された。

表Ⅱ-11 支援の中で困難を感じる事例について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
家族支援 (21)	家族のバランス調整(7)	「結局何がほんと難しいかって、お父さんお母さん」 「お父さんとお母さんは、家の中のことはもう自分らでするのが当たり前っていう意識を持っていて、娘がいくつになっても子供なんですよ」 「お父さんっていうのが、昔でいう亭主関白のお父さんで。お母さんも、お父さんに従い続けてきたお母さんで、そういうお父さんを頂点とした家族構成があつて、その中に彼女がいたんですよ」
	家族の高齢化への対応(9)	「お父さんお母さんが、ちょっと体力的に衰えてきて」 「お母さんはパーキンソンになっていかれて、お父さんの方はだんだん認知症になっていかれて」 「ご両親も高齢なので、高齢のサポート、ご家族へのサポートっていうのをしていかないと」 「ご両親亡き後どうするんだろうっていうところ、非常に難しいですよ」
	疾患を持つ家族への対応(4)	「お母さんが癌になってしまって、末期だったんですけど」 「お母さんの病状どう伝えていくかっていうのに、結構苦労しましたね。結局亡くなったんですけど」
精神症状へ	幻覚・幻聴・	「すごく幻聴妄想のひどい方で」

の対処 (17)	妄想対応(11),	「妄想から被害的になってしまって。実際に動けるのは私一人だったので、ほんとヘビーでしたね」 「お薬も大量に入ってるんだけど、まあ、効く効かないのレベルは超しているってうような」
	行動化対応(8)	「妄想幻覚体験の中で家燃やしちゃって」 「行ったらいらっしゃらなくて、行方が分からなくなっって」 「過去に自殺企図、飛び降りもした方だったので、心配しましたね」
他機関との連携 (12)	退院支援(6)	「入院するたび結局保護室から出れない状態で、保護室の中で看護師にものすごい暴力行為っていう形になってしまって」 「僕らがお見舞い行くと、看護師さんが嫌な顔するんですね。なんか出したくない（退院させたくない）みたいな空気」
	他機関との連携(3)	「弁護士さんのところに行こうってなって、一緒にいったんですけど。そこの支援は結構ヘビーだったですね。何回も何回も弁護士さんのところ行ったり、勉強にはなりましたけど」
	社会資源・福祉制度の活用(3)	「ケアマネさん探してプラン立てて、しっかり固めても相性とかありますし」 「退院後1年は、重点的に地域定着、地域移行のプランでやってますけど、なかなか思ったルールでは行かない」
介入初期 (10)	関係性の構築 (10)	「最初の頃は、その方全然意思表示ができないですし、言葉も喃語なんです」 「ただ1つだけ窓が開いていて、歌だったんですよ」 「次何歌いたいいって話を。それでキャッチボールするみたいに」 「だんだん恋愛に似たような気持ちを彼女が持ち始めたんです」 「チームのメンバー入れ替えたり、いろいろ支援を変えてみたんですけど、一向に変わらない」
問題行動 (6)	警察事件(4)	「コンビニでの窃盗とか、数々の事件が起きて」 「問題行動が多くなると、そっちに視点が行って、それに追われてしまう。支援者がその対処に追われてしまう。そうすると、支援方針が展開できないっていう、どん詰まりになっちゃうんですけど」
	ご近所トラブル	「近所からものすごい苦情言われてっていうので、毎

	ル(2)	日訪問で支えてるケースだったんです」 「近所からもらいタバコをするとか」
対象外の利用者対応 (6)	発達障害者の対応(5)	「病名的には統合失調症だけど、おそらく発達の方だと思うんですけど」 「発達障害の方は対象外にはなるんですけど」
	人格障害者の対応(1)	「病名的には統合失調症だけど、人格障害圏とかももしかしたらあるかもな一って」
社会生活からの長期離脱による弊害 (5)	日常生活スキルの未修得(3)	「長年病気しててね、若くに発症してると、社会性とか日常生活のスキルっていうのが、積み重なってないところがあるので」 「空いた部分を埋めていく作業っていうのは、おそらく、下手したら同じくらいの年数かかるかも。倍かかるかもしれないですよ」
	一般常識の欠如(2)	「20年30年ぽっかり穴が空いちゃうと、中々支援に入ったとしても、世の中今こうだしとか、こうなってるよって提案しても、本人からしたら異次元の世界なんですよ」 「我々の常識が常識でない」
緊急対応 (4)	死への対応(4)	「突然亡くなられたりとか」 「行ったら亡くなられてて」
介入後期 (3)	支援の見直し (3)	「ステップダウン、難しいですね」 「三者でコミュニケーション取れないんですよ。ちょっと、パニック状態っていうか、もう二者でしかできないっていうのが分かって」
服薬管理 (1)	拒薬対応(1)	「同じ薬でも、今日の薬はなんかおかしい！ってなったり。とにかく思ったら中々修正できなくて」

3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて

支えについて、表Ⅱ-12に示すように、「困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか」という質問をしたところ、＜チームの支え＞が大きいという回答が、6割を超える結果となった。続いて、＜関係性の構築＞、＜カンファレンスやミーティング＞が、挙げられ、ACT-Xの結果(仲, 2015)と重なるものであった。ACTでは、いろいろな職種でチームを組んで活動することで、相互に支え合い、カンファレンスやミーティングで密に情報を共有し、意見交換をして、困難事例に対処していることが明らかとなった。また、多職種で関わりつつも、「まずやっぱ人ですよ、人間関係からスタートですよ」、「利用者さんにとっては、職種っていうよりは信頼できるパートナーとして関わられるか、その方が大事ですよ」というように、職種を前面に押し出さず、一人の人として、人間対人間で利用者と向き合い、関係性を構築していくことを心がけている姿勢も、両チームに共通するものであった。

表Ⅱ-12 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
チームの支え (30)	多職種への期待(15)	<p>「寄り添ってるつもりでも、私の方が一歩前を進んでしまっているようなときに気づいたらあって、そういうときになんかOTさんがその利用者さんとすごい話してて、すごい細かい一つ一つの、彼女の言うことを汲み取って、それをじゃあどうしようみたいなのを、なんかこう、生活を組み立てていく、そこがやっぱりすごく得意でいらっしゃる職種だなあって、すごい感じているんです」</p> <p>「自分の得意とするところやできるところっていうのは、かなり限られてるなって思っているの、そういう意味では、ほんと職種のありがたさですかね」</p> <p>「いっぱいアドバイスももらえましたし、すごいありがたかったですね。そういう意味ではいろんな職種の方がいるのって、いいなって思いました」</p>
	チームで責任を負う(11)	<p>「多分一人で抱えてたら、多分すごい戸惑って、身を守るっていうか、自分を守る方向に支援が行くだろうなって思うんですけど」</p> <p>「抱え込んでしまうのしょうがない、分かるよっていうような声が周りから上がってくるのが、すごく助かったりとか。その声が上がることで、自分で抱え込まなくていいんだって思えたりとか」</p> <p>「一人で物事考えると、やっぱ発想が出てこないの、共有できるチーム、スタッフがいれば」</p> <p>「チームの存在って大きいですね」</p> <p>「自分一人で抱えて動いていたところを、チームで分散して動いていただけたのがありがたいですね」</p>
	看護・医療の安心感(4)	<p>「看護がいてくれるから、自分がチャレンジできるっていうか、その利用者さんと一緒にチャレンジすることができる、そういうところを特に感じますね」</p> <p>「看護の安心感っていうか、医療の安心感みたいな。そういうところは、ほんとに救われることが何度もありますね」</p>
関係性の構築 (10)	人と人との関わる(7)	<p>「専門性を出すより、対象者をまず、人としてとらえるので、専門性っていうのはそんなに感じないですね」</p> <p>「利用者にとって、支えてくれる人が職種かっていうよりも、自分にとってこの人はお助けマンかっていう方が</p>

		<p>大事だと思います」</p> <p>「まずやっぱ人ですよ。人間関係からスタートですよ」</p>
	家族と関係性を作る(3)	<p>「家族に対してはもう、ひたすらに話聞くかな」</p> <p>「家族さんが抱え込まないと行けなかった状況っていうのが、やっぱりあると思うので、そこをねぎらいながら、傾聴してアドバイスしながら働きかけていく」</p>
カンファレンス・ミーティング(6)	事例検討(4)	<p>「アイデアも、豊富に出てくるのでね」</p> <p>「OT の意見も伝えます」</p> <p>「困ってることを具体的に出せるので、それに対応してそれぞれが言ってくれる感じ」</p>
	疾患の勉強会(2)	<p>「統合失調症ではない他の診断が必要なんじゃないかとか、話し合ったりすることはすごく大事だし、役に立つかなと思います」</p> <p>「発達障害のケースが、割と粹っていうのが必要になってくるので、みんなでちゃんと情報を共有した上で、次の支援に生かすっていうのを試みています」</p>

4. 支援がうまくいった事例について

良好事例について、表Ⅱ-13 に示すように、「支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください」という質問をしたところ、＜症状の安定＞、＜就職＞、＜家族関係の修復＞については、ACT-X と重なる結果（仲，2015）であった。ACT-X では、その他複数のグループが分散して挙げられたのに対し、ACT-Y では、「ずっと引きこもってたんですけど、今ではもう外出も一人でできたりとか」、「こっちが一人で漫才のようにしゃべってたんですけど、徐々にキャッチボールができるようになってきたんですよ」、「引っこかかることを早目に相談できるようになってきて」、「自分の好きな歌手の曲を聴いて過ごすとか、そういう対処を自分で作っていかれたんですよ」などのように、＜日常生活スキルの向上＞が回答の3割を超える結果となり、ACT-X の結果（仲，2015）との違いが見られた。

表Ⅱ-13 支援がうまくいったと感じる事例について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
日常生活スキルの向上 (18)	外出(7)	<p>「ずっと引きこもってたんですけど、今ではもう外出も一人でできたりとか」</p> <p>「普通の訪問看護ステーションにはない関わり、一緒にドライブ行ったりプール行ったりとか、そういう関わりも増えて」</p>
	コミュニケーション能	<p>「こっちが一人で漫才のようにしゃべってたんですけど、徐々にキャッチボールができるようになってきたんです」</p>

	力(6)	よね」 「いわゆる世間話ができるようになってきて」 「二者関係が広がって」
	他者へ相談(3)	「引っかかることを早目に相談できるようになってきて」 「助けてよってサインをくれるようになりましたね」
	対処法の獲得(2)	「自分の好きな歌手の曲を聴いて過ごすとか、そういう対処を自分で作っていかれたんですよね」 「幻聴は常に聞こえてるらしいんですけど、高い声で聞こえてくる幻聴は無視する、低い声になってきたら、無視したら自分が病状悪くなるとかを編み出したり」
関係性の構築(9)	支援のしやすさ(5)	「関わりやすくなったし、生活のサポートもしやすくなったきたかなって」 「早目の対応をこっちもできるようになった」
	信頼感・安心感を持つ(4)	「その人の気持ちを汲み取って、そこから組み立てていくっていうのが、自分の専門性としては得意にしているところなので」 「彼が僕の存在を受け入れてくれたんですね」 「とにかく添い続けるといえるのか、安心してもらう場所であったり環境と一緒に考えるといえるのか。意図してやったわけではないですけど、振り返ってみたらこれはこれでよかったんだなっていうか」
症状の安定(7)	行動化の減少(5)	「少し安定してきたというか」 「以前は刃物出してお父さんとやりあってたんですけど、ほんと落ち着かれましたね」
	現実検討力の向上(2)	「その人が、現実的に発言する内容ってのが、どんどん、この3年を通して変わってきたんですね」
就職(5)	就労への意欲(2)	「就労がしたい、働きたい、仕事に就きたいっていう希望が出て」 「ずっとパートタイムでいくっていうのも不安定だからって言い始めて、フルタイムがしたい、なら資格が必要だって自分で言い始めて」
	就労の継続(2)	「もうしっかりフルタイムで働いてて、もう10年ですかね」
	将来の目標を持つ(1)	「小説家になりたいって」
家族関係の修復(5)	家族の負担軽減(3)	「親御さんの抱えるしんどさもマシになっている」 「家族も、本人に関わりやすくなった」
	家族へ目が向く(2)	「一緒にお互い思い合えるような家族になりたいとか、親を心配してるんだとか、そういう健康的な気持ちが、すご

		い出てきて」
他機関との連携 (5)	他機関の利用が可能に (3)	「ヘルパーさんが入れるようになったってすごい大きな変化ですよ」
	複数訪問が可能に (2)	「ひょっとしたら彼女はもう一人、複数で関わる事ができるかもしれないって、二人で訪問するようにして」 「別の人も関わるようになって」
医療機関の利用 (3)	通院が可能に (1)	「なんとか医療につながって」
	服薬状況の改善 (1)	「それをサポートしてくれるのがお薬っていうような認識になってこられて」
	入退院の頻度が減少 (1)	「最初の頃は結構、入院を繰り返していて、入院するたび保護室しかないっていう状態になっていて」

5. 臨床心理士の業務内容について

現在 ACT-Y に、臨床心理士は 1 名在籍しており、毎週 1 日、主に事務所内での勤務に従事している。臨床心理士の活動内容について、表Ⅱ-14 に示すように、「チームの中で臨床心理士は、どのような活動をされていますか。どのような存在ですか」という質問をしたところ、「ケースが行き詰った時に相談したりしますし」、「ご家族への対応とか」、「みんなの話を聞き役ですよ。何でも相談できるっていう感じがしますね」というように、＜相談役＞という役割が大半を占めていた。続いて、「スタッフのメンタルサポートみたいな感じですね」、「チームにとっての癒しです」、「いつも全体を捉えた立ち位置でいてくれるので、客観的に見てくれているので、チームがまとまるっていうか」、というように、＜スタッフのサポート＞という役割も担っていることが分かった。また、＜ミーティングやカンファレンス＞へ参加したり、＜つなぎ役＞として、スタッフと利用者、スタッフとスタッフをつないだりする存在でもあった。一方、「自分から行かないと関わる機会ないので、うまく心理士さんを活用できる人とそうじゃない人がいると思います」、「臨床心理士さんっていうのが、私自身よく分かってないんだらうなって思います」、というように、チーム内に臨床心理士がいても、その業務内容が＜分からない＞という部分も見られる結果となった。

表Ⅱ-14 他職種から見た臨床心理士の業務内容について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
相談役 (40)	ケース (14)	「ケースが行き詰った時に相談したりしますし」 「ご家族への対応とか」 「みんなの話を聞き役ですよ。何でも相談できるっていう感じがしますね」 「スーパーバイズを受けていて」 「パートナーシップがまず築けていないかもしれないと

		か、そういう言葉をふと言われることがあって、あっ！て」
	個人的内容 (9)	「利用者さんの相談をしているんだけど、気づいたら私のことになってた、というとき」 「自分が迷ってる時に、心理の方と話してると、ふとこう、自分に気づけるところがあるので」 「私自身は、私自身の相談相手というか、まとめてくれる人」
	講演会・学会発表時(8)	「スタッフが、どこか講演会で話したりとか、講師として出ていくようなときとかに、プログラムを立てたりだとか、資料を一緒に作ったりだとか、そういうお手伝い」 「どこかへ講演に行くとか、内容がまとまらない時に相談させてもらって、手伝ってもらおうとかね」
	発達障害(4)	「発達障害は、おそらくベースにはお持ちだろうという相談は最近多いですね」 「発達の方の時とか、常に入ってもらいました」
	研修内容(3)	「研修プログラム作成の相談を受けたり」
	チーム運営 (2)	「チーム運営についての相談」 「組織内のこと、これはどうなんやろうっていうこととか、こうしてみたいんやけど、とか、何でも相談できるっていう感じがしますね」
スタッフのサポート (23)	メンタルヘルス(9)	「スタッフのメンタルサポートみたいな感じですね」 「情報と感情が入り乱れるんですね。それを、頭の中をある程度ずっと構造化してくれる人やなあって印象があって」「みんなの話の聞き役だなあと」 「相談相手っていう存在、すごい大事ですね。かなり大事な人です」 「私たちのことを、ちょっと客観的に見てくれる人っていう感じで。そのよさは、楽なんですよ、相談するのに。何もフィルター掛けずに喋れるというか」 「僕の悶々としたところをね、整理してくれるよね」「自分の心のごちゃごちゃをクリアにしてくれてますね」 「自分のメンタル面も一緒に扱ってくれてる気がします」
	自己分析・振り返りを促す(8)	「私たちのことをフォローしてくださるっていうか、分析してくれるっていうか、自分たちの振り返りにつながる、そういうところがすごくありますね」 「ちょっと、心理の方の一言で、みんながハッと気づく、気づかされるんですよ。そういう体験は私自身もありますけども」 「そういう気づきがありますね。自分がケースに向き合っ

		<p>てる姿勢であったり、そういうところにふと立ち返される ときがあったんですよ」</p> <p>「すごく振り返りもさせてもらえるし、なくてはならない 存在になってますよね」</p>
	チームの環境を整える (5)	<p>「いつも全体を捉えた立ち位置でいてくれるので、客観的 に見てくれているので、チームがまとまるっていうか」</p> <p>「僕らが普段仕事ができるように、整えてくれる役割で す」</p>
	癒し(1)	「チームにとっての癒しです」
ミーティン グ・カンフ ァレンス(7)	研修・勉強 会(4)	<p>「勉強会をしているので、その中で話をしたり」</p> <p>「アセスメントについてとか ACT についての確認をし たりとか、研修の一コマを受け持つような感じ」</p>
	全ケース把 握(3)	<p>「みんなのアドバイザー」</p> <p>「いつも全体をとらえた立ち位置でいてくれるので、客観 的に見てくれているので、自分が今困っていることとか を、言語化できないところもあるので、ケースの整理を通 して、自分の思考を整理してもらっている時間が、すごく 貴重な時間ですね」</p> <p>「訪問には行かないけれども、ちゃんとみんなの情報をキ ャッチして、自分たちと利用者さんとの関係であったりと かをすごい見てくれているんですね」</p>
つなぎ役(6)	スタッフと 利用者を繋 ぐ(4)	<p>「言葉の掛け方だったり、ここはこういうふうに言った方 がいいよとか、こっちはほんとに書くぐらい」</p> <p>「スタッフもどうしていいか分からなかったんで、アドバ イスをもらうっていう感じで」</p>
	職種間・ス タッフ間を 繋ぐ(2)	「多職種でやるにあたって、職種間ののりしろになってく れるかなって、すごく思いますね」
分からない (9)	心理職との 関わりが少 ない(6)	<p>「自分から行かないと関わる機会ないので、うまく心 理士さんを活用できる人とそうじゃない人がいると思 います」</p> <p>「私自身は、心理の人と関わることはあんまりないです かね」</p> <p>「あまり自分が求めて行ってない」</p> <p>「その時間がない」</p>
	認識不足(3)	<p>「臨床心理士さんっていうのが、私自身よく分かって ないんだろうなと思います」</p> <p>「利用者さんも、心理に対して、カウンセリングみたいな イメージ、でも一体カウンセリングってどういうものの</p>

		<p>かつて、みんながあまり知らずに使っているのかなっていう気がしていて」</p> <p>「何を仕事とされているのか、自分が理解してない」</p>
--	--	---

6. 臨床心理士への今後の期待について

臨床心理士の期待について、表Ⅱ-15に示すように、「臨床心理士に期待することはありますか」という質問をしたところ、「利用者さん本人っていうよりも、家族支援っていうところ、期待したいですね」、「対人関係苦手な人とか、人と人とのつながり方が難しい方、たくさんいて、そういうところに行って欲しいと思います」、「お話をゆっくり聞いて引き出して、そういうところは是非やって欲しいですね」、「発達障害者の方のテストとか」、というように、実際の＜訪問支援＞を期待する声が多く上げられ、ACT-Xの結果（仲，2015）と重なるものであった。続いて、＜相談役＞として期待する声が多く上げられたが、ACT-Xでは主にケースや疾患についてのアドバイザー的役割を期待していたのに対し、ACT-Yでは、加えて、講演会や学会発表時の相談や、個人的内容の相談についても期待されていた。また、「専門性から何ができるかじゃなくて、本人の言葉から出てきたものに対してどうできるかなんですよね」、「重症の人で、ほとんど地域にもコミットしていない人って、カウンセリングとかいうレベルじゃないんですよ。まず人をもう一度信用できるかどうか、そこからのスタートなんです」、「超職種として僕らとやっていくなら、生活支援ありきで、その上で心理士としての専門性を出していく」、というように、「超職種」として、専門性を超えた関わりが求められている結果は、ACT-X、ACT-Yに重なるものであった。ACT全国ネットワーク標準モデルによると、チームスタッフは「超職種」と呼ばれ、「各職種の専門性にとらわれすぎず、利用者を包括的に支援する」と規定されている。＜心理療法の教育＞については、ACT-Yのみ出された要素であり、認知行動療法や家族療法、利用者との関わり方など、臨床心理士が利用者へ提供するだけでなく、他の職種スタッフへもスキルを定着させて欲しいといった、教育者としての役割も期待されていることが分かった。また、この項目でも、「なんか、ベールに包まれてるんですよね。その中でやってるってイメージがあって」、「心理は難しいですね。なんか、答えがないから」、というように、臨床心理士に何を期待していいのか＜分からない＞といった部分も見られる結果となった。

表Ⅱ-15 臨床心理士への今後の期待について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
訪問支援 (34)	家族支援 (11)	<p>「利用者さん本人っていうよりも、家族支援っていうところ、期待したいですね」</p> <p>「家族の方の話を聞いてほしい」</p> <p>「ご家族のお話を聞いてもらえる人がいたらありがたいです、すごく」</p> <p>「家族がキーなんですよね」</p>
	認知行動療	「対人関係苦手な人とか、人と人とのつながり方が難しい

	法・SST(8)	<p>方,たくさんいて,そういうところに行って欲しいと思います」</p> <p>「人とのコミュニケーションとか言葉のやり取りの仕方っていうのは,やっぱり訓練されてるところが,うちの心理士さん見てるとあるなあって思っ。そこは,訪問でできればいいなって思いますね」</p>
	関係性の構築(7)	<p>「お話をじっくり聞いて引き出して,そういうところは是非やって欲しいですね」</p> <p>「重症の人で,ほとんど地域にもコミットしていない人って,カウンセリングとかいうレベルじゃないんですよ。まず人をもう一度信用できるかどうか,そこからのスタートなんです」</p>
	心理療法の提供(6)	<p>「その方の話をじっくり聞いて,どうしたいとか,どんな生活をしたとか,どういう人生生きたいとか,一緒にそれを,本人にもみんなにもこうなんだよっていう絵を示すお手伝いが一番上手な人なんじゃないかなって思うんですけど。その辺の支援を期待しますね」</p> <p>「もう少し私たちとは違うことができるんじゃないかなって思っ」</p> <p>「利用者さんの中には,カウンセリング受けたいとか,心理士さんいるんだったら心理士さんと会ってみたいとか,そういうことを発言する方がいらっしゃるんです」</p>
	発達障害者支援(2)	<p>「発達障害者の方のテストとか」</p> <p>「実際に関わってほしい」</p>
相談役 (25)	ケース(12)	<p>「アドバイザー的なところ」</p> <p>「心理士さんから見た眼,看護師から見た眼,PSさんから見た眼,って,それぞれ視点が違うところに,プロとして専門職としての,それぞれの自分たちの特技,得意な視点を持ち寄って,その人全体を見る方がいいかなと」</p> <p>「一緒にケースを見て,別角度から,第3者としてアドバイスして頂けたらすごい助かる」</p> <p>「チームに入って一緒についていうよりは,ちょっと離れてもらってた方がいいのかなとも思いますね。客観視してくれる人は貴重ですね」</p>
	講演会・学会発表時(8)	<p>「外向けに資料としてちゃんと提示していったりとかしていくときに,例えばパワーポイント制作とかのお手伝い」</p> <p>「日々のことをうまくまとめてくれる,対外的に分かりやすいような形にしてくれるんですよ」</p>

		「今後も資料作りの部分はお願いしたいです」
	発達障害者支援(3)	「スーパーバイズの的なことをしてもらえると、ものすごくありがたいな」 「こういうふうに関わったらいいよとか」
	個人的内容(2)	「自分のもやもやが解消されないと、なんかケースも行き詰ってしまう」
生活支援(14)	超職種(7)	「専門性から何ができるかじゃなくて、本人の言葉から出てきたものに対してどうできるかなんですね」 「超職種として僕らとやっていくなら、生活支援ありきで、その上で心理士としての専門性を出していく」 「やっぱり本人に合わせた形で入っていかないといけないので、まずは関係取ってからですよ、専門性提供するのは」 「人と人との関わり、自然な関わりが一番いいのかなって思いますね」
	食事(3)	「一緒にちょっと買い物に出るとか、なんかおかず一品一緒に作るとか」
	身の回りの世話(3)	「心理士さんやって足洗ってあげるし、髪とかしてもらって、そこで本音を聞き出せるとかね」
	趣味・娯楽(1)	「一緒に楽しむことからだと思うんです」
スタッフのサポート(8)	メンタルヘルス(5)	「自分たちのメンタル的な部分」 「言いやすいんですね。ちゃんと聴いてくれてる感じがします」
	自己分析・振り返りを促す(3)	「今やってることで継続してほしいって思うのは、未分化なところを分化したものにしてもらえるっていうのがある」 「心理士さんに話すことで、考えがまとまるっていうのがあるって」
心理療法の教育(5)	認知行動療法(2)	「認知行動療法とか、スキルの部分」 「認知行動療法とか、ACTの中に、スキルとして定着していただけたらとか、そういったのはすごく期待しますね」
	家族療法(2)	「今メリデンとかね、ありますけど、そのあたりをACTの中に広めていくとか」
	利用者との関わり方(1)	「違う視点からアドバイス頂けると、あーなるほどなって気付きがあるんですね」
分からない(9)	心理職との関わりが少	「臨床心理士さんがどういう仕事するかどういう動きするかって、全く分かんないんですよ」

	ない(6)	「身近に心理士さんと一緒に仕事してないですから、分らないですね」 「心理士さんに対しては、分からないっていう言葉が一番しっくりきますね」
	認識不足(3)	「なんか、ベールに包まれてるんですよね。その中でやってるってイメージがあって」 「心理は難しいですね。なんか、答えがないから」 「心理のとらえ方が全員ばらばらだなんて思うので、こう、心理の人って、こういう職種で、こういうふうと一緒にやっていけるみたいなものが、共通認識が持てると違うかなと、思います」

第4節 考察

ACT の中で、臨床心理士がどのような支援を行い、どのような役割を担っているのかを明らかにすることを目的として、半構造化面接実施し、得られたデータについて質的統合法（山浦，2012）を用いて分析した。その結果、本研究により、ACT-Y において、①現在どのような支援活動がなされているか、②どのようなケースで困難を感じているか、③困難事例に対処する際に役に立ったことや支えになったこと、④支援がうまくいった事例、⑤臨床心理士に期待する支援や役割について、具体的な回答が得られ、臨床心理士のいる ACT の現状が明らかとなった。

さらに、①の結果から、疾患や障害にかかわる医療的支援よりも、衣食住にかかわることや日常生活スキル獲得につながるなど、利用者本人の日々の生活にかかわる＜生活支援＞に、より時間が割かれていることが導き出された。②の結果から、利用者本人への直接支援よりも、家族や地域、他機関にかかわる間接的支援での困難を感じているスタッフが多い現状が導き出された。利用者を支援する上で必要ではあるが診療報酬につながらず、対応に苦慮している部分の存在が明らかとなった。③の結果から、スタッフの心の支えになっているものは、スタッフ個人で対処できる資源よりも、多職種チームスタッフ一人一人の人的資源が大きいことが導き出された。④の結果から、疾患や障害の安定や改善よりも、日々の生活の中での利用者の変化に、支援の喜びややりがいを感じているスタッフが多いことが導き出された。⑤の結果から、臨床心理士に対して、チームの一員ではあるが、相談役やサポート役といった、第3者的な立場で捉えているスタッフが多いことが導き出された。⑥の結果から、臨床心理士に対して、現在の相談役やサポート役といった、第3者的な立場への期待もあるものの、現在行われていない訪問場面での利用者への直接支援にかかわる期待が大きいことが導き出された。

1. ACT-Y における臨床心理士の現状

ACT-Y では、臨床心理士は主に事務所内での勤務に従事しており、＜相談役＞としての役割が大半を占めていた。相談内容は、①困難事例の対処方法やアセスメント、②症状や疾患について、③利用者家族への対応方法など、利用者に関わるものや、④スタッフの研修プログラムの作成やチーム運営、⑤講演会や学会発表の資料作成など、チーム全体に関わるもの、さらには、個人的な悩みや心配事の相談など、スタッフのメンタルヘルスにか

かわるものまで、あらゆる方面での聞き役、アドバイザー的役割を担っていた。週に1日の勤務ではあるが、チームにとって、なくてはならない存在となっていることが分かった。直接訪問支援を行ってはいないものの、現場で訪問支援にあたる<スタッフのサポート>をすることで、間接的に利用者支援に携わり、スタッフと利用者、スタッフとスタッフをつなぐ、<つなぎ役>としてチームに貢献していた。一方で、臨床心理士について、<分からない>という感情を抱いているスタッフの存在も明らかとなった。高木（2011）の指摘するように、「これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界」のために、臨床心理士の具体的イメージ像が他職種に理解されにくい現状であったことが理由として挙げられる。

また、自分から相談する機会がなく、<相談役>としての役割が大半を占めている臨床心理士との関わりが少ないスタッフの存在も明らかとなった。これまでの臨床心理の歴史上、面接室などの個室で力を発揮することが多かった臨床心理士について、高木（2011）は、アウトリーチでの臨床心理士の具体的活動の指針として、「臨床心理も ACTING OUT（外向きに活動する）しよう」と、述べており、「非日常の中で待つ姿勢を得意としてきた心理の世界」を転換する必要性を説いている。さらに、会田ら（2008）も、看護師の視点から、他の職種との関わりが少なく誰とどう連携すればいいのか手探りの状態から多職種チームへ入り、「積極的に情報を発信することで返ってくる情報も多くなり、利用者を取り巻く多職種の輪が広がってきている」と、発信力をつけることでチーム力が高まったことを報告している。これらの結果から、臨床心理士が ACT へ参入する道を広げるためには、医療や福祉などの現状の職場の中で、臨床心理士が積極的に発信し、他の職種と関わりを深めていき、臨床心理士の専門性を広く伝えていくことが必要であると考えられる。

2. ACT における臨床心理士の可能性と展望

我が国では希少な、多職種チームに臨床心理士を有する ACT-Y スタッフに対し、臨床心理士に期待することを尋ねた結果、<訪問支援>に一緒に出向いて欲しいという声が多く上がった。現在の相談役やサポート役といった、第3者的な立場への期待もあるものの、現在行われていない訪問場面での利用者への直接支援にかかわる期待が大きいことが導き出された。実際に、訪問支援を実施している臨床心理士の原田・上野（2009）は、自身の経験を振り返り、「E さんからは『掃除とかでなくて何もしないおしゃべりするだけの訪問をしてほしい』『原田さんはしゃべらずに黙って座ってたらいい。話したいことがあったら話すから』』とされているので、実際的な援助をすることはほとんどない。面接室のカウンセリングのように、静かに話を聴くことがメインである。これは、支援チームの中で、他のケースワーカーが金銭管理や掃除等の実際的な支援をたくさんしているからこそできることだ」と、述べている。今回の結果でも、「お話をゆっくり聞いて引き出して、そういうところは是非やって欲しいですね」というように、臨床心理士の専門性を生かした訪問支援のスタイルに期待が大きいことが分かり、原田・上野（2009）の報告は大変興味深い。

また、田中・秦（2011）は、ACT の理念に基づいた、重度の精神障害者の地域生活支援を目的とした AOT（Assertive Outreach Team）の中で、臨床心理士以外のスタッフへの半構造化面接から臨床心理士の役割を検討している。分析結果から、臨床像に即した利用者とのコミュニケーションの取り方や支援方法に関するコンサルテーション、利用者に対す

る心理教育・心理療法，心理学的アセスメントなどを期待される結果となっている。これは，＜相談役＞としての役割への期待が明らかとなった本研究結果と重なるものであった。

さらに，利用者の生活の場に入っていく支援を提供する ACT では，職種を超えて，「超職種」としての＜生活支援＞にも期待が寄せられていた。田中・秦（2011）は，実際の訪問支援を振り返り，「実際の支援過程においては，心理的な問題よりも日常生活の困難さなど，眼前の問題への対応が優先されることが多かった」と述べられており，＜生活支援＞の取り扱いに苦慮している様子が推測される。＜生活支援＞に対して，原田・上野（2009）は，「こうした実質的な援助は，本来の臨床心理士の仕事とは違うと言う人もいるだろうが，小さな援助で生活を支えていける意味は大きいと考えている」と述べ，「一緒にテレビを見たり，近所に新しくできたスーパーの話をしたりという支援らしくない支援（ある意味，臨床心理士らしい支援：他の職種の人もするだろうが）もしている」と，＜生活支援＞の中にも臨床心理士らしい支援は見出せることを日々の訪問支援から感じ取っていた。今後，臨床心理士が ACT へ，精神科アウトリーチへ，活躍の場を広げていくためには，本研究結果から明らかとなったように，従来の枠にとらわれず，他職種と共に学び合い，専門職としての質の向上を目指し，発信力をつけていく必要があると考えられる。

第5節 今後の課題

ACT-Y では，臨床心理士は実際に訪問支援に出向くことはく，＜相談役＞としての役割を担っており，チームスタッフの支えとなっている。そのような現状の中で，本研究では，＜相談役＞に加えて，臨床心理士が実際に訪問に出て支援をしてほしいという期待が大きいことが明らかとなった。現行の診療報酬体制の中で，どのようにその期待に応え，どのように＜生活支援＞の中で原田・上野（2009）のように，臨床心理士らしい支援を見出せるか，今後，実証していく必要があると思われる。また，原田・上野（2009）の報告の中で，「掃除とかでなくて何もしないおしゃべりするだけの訪問をしてほしい」と，臨床心理士に対する思いを語った利用者の声がある。本研究では，スタッフの期待を明らかにしたが，今後，利用者の声を聴き，臨床心理士に求められている支援について，さらに研究を深めていく必要がある。

第5章

国内11のACTでの実態調査

第1節 問題と目的

第3章では、臨床心理士が在籍しない1チームで調査を行い、ACTの現状と、臨床心理士への期待を明らかにした。

ACTスタッフは、利用者一人一人の心身状態、家族や生活環境、ニーズ、アセスメントに基づいて、個々にプランを作成し、オーダーメイドの支援を提供している。ケースは個別性が非常に高く、利用者本人への関わりだけでなく、家族や近隣住民、地域、多機関やサービスなどの、広い視野で柔軟な支援が日々絶え間なく繰り広げられている。その中では、困難なケースも様々存在し、特に最近では発達障害者への対応に苦慮している現状が明らかとなったが、多職種チームの支えにより、困難を乗り越えていることが分かった。

臨床心理士への期待については、臨床心理査定や、臨床心理面接、心理学的技法を駆使した心理教育やSSTなどの臨床心理士が専門性を発揮する部分や、多職種チームの中で心理学的な、これまでのチームにないもう一つの視点に期待する声が上がった。また、発達障害や関係性の構築に困難を抱える事例においても、臨床心理士にその役割が求められていた。このような利用者へ直接関わる支援の他に、コンサルテーションや情報提供、利用者の家族への支援、チームやスタッフの支援などの間接的な部分での働きにも、臨床心理士の役割を見出すことができた。また、上記のような臨床心理士ならではの業務だけでなく、“超職種”として、専門性を越えた支援が求められていることも明らかとなった。

課題として、臨床心理士の専門性や具体的イメージが、他職種に浸透していないということが明らかとなった。

第4章では、臨床心理士が在籍する1チームで調査を行い、ACTと臨床心理士の支援の現状と、今後の期待や課題を明らかにした。

ACTスタッフは、疾患や障害にかかわる医療的支援よりも、衣食住にかかわることや日常生活スキル獲得につながるなど、利用者本人の日々の生活にかかわる生活支援に、より時間を割いていることが明らかとなった。また、利用者本人への直接支援よりも、家族や地域、他機関にかかわる間接的支援での困難を感じているスタッフが多く、利用者を支援する上で、必要ではあるが診療報酬につながらない部分の対応に苦慮していることが明らかとなった。困難な場面でスタッフの心の支えになっているものは、やはり多職種チームスタッフの存在であった。

臨床心理士の現状については、チームの一員ではあるが、実際に訪問へ出ることはなく、相談役やサポート役といった、第3者的な立場であることが分かった。今後、臨床心理士に期待することは、現在の相談役やサポート役といった役割に加えて、現在行われていない訪問場面での利用者への直接支援にかかわる期待が大きいことが明らかになった。臨床心理士が在籍するチームにも関わらず、何をする職種か分からない、自分から相談に行か

ないので接触する機会がないといったスタッフの存在も明らかとなった。

3章、4章の調査により、①「ACTでは、個々のケースのニーズや家庭環境に応じたオーダーメイドの支援が提供されており、それは、職種の壁を超えた、日常生活支援が中心である」こと、②「様々な困難も存在するが、多職種チームの存在が最も支えとなっている」こと、③「臨床心理士の直接訪問による家族支援や利用者支援、ケースのアセスメントやアドバイザー、チームのつなぎ役、まとめ役に期待されている」こと、④「臨床心理士の専門性が他職種に伝わり辛い」ことが、仮説として導き出された。

本章では、3章、4章の結果を踏まえ、調査範囲を拡大し、仮説の検証を行うことを目的とする。

第2節 対象と方法

1. 研究対象

研究対象は、国内24チームのうち、研究協力に同意が得られた11チームのスタッフに質問紙（資料1）を郵送した後、回答が得られた46名のACTスタッフである。

スタッフ46名の内訳は、男性27名、女性19名であり、地域での平均経験年数は4.7年であった。また、職種は、医師7名、看護師13名、作業療法士10名、精神保健福祉士15名、作業療法士と精神保健福祉士の2つの資格保持者1名となっていた（表Ⅱ-16）。

表Ⅱ-16 研究協力者のまとめ

職種	Dr	Ns	OT	PSW	OT・PSW	合計
男性	6	4	7	9	1	27
女性	1	9	3	6	0	19
合計	7	13	10	15	1	46

2. 調査実施方法

無記名の質問紙調査を郵送により実施した。対象者の職種、性別、地域での経験年数の属性のほか、質問項目は7項目とした。すなわち、ACTの現状を理解するために、①現在行っている支援の内容について、②支援の中で困難を感じる事例について、③困難事例に対処する際に支えになったものについての3項目を尋ね、また臨床心理士に関する項目として、④心理職の在籍の有無、⑤心理職の業務内容、⑥心理職の必要性についての3項目を、ACTスタッフの「臨床心理士に対する期待」を明らかにするために質問した。さらに、質問項目⑥に関連して、臨床心理士に対する現場のニーズを明らかにするために、質問項目⑦では「臨床心理士の必要性」に関する前項目での選択の理由を尋ねた。

なお、回答方法は、質問項目①～④および⑥は選択式で、⑤と⑦は自由記述とした（表Ⅱ-17）。

表Ⅱ-17 質問紙（資料1）の内容

質問内容	回答方法
1. 現在行っている支援の内容について	選択式

2. 支援の中で困難さを感じる事例について	選択式
3. 困難事例に対処する際に支えになっているものについて	選択式
4. 臨床心理士の在籍の有無	選択式
5. 臨床心理士の業務内容	自由記述
6. 臨床心理士の必要性について	選択式
7. 6の理由について	自由記述

3. 分析手続

質問項目①～④および⑥の選択式の質問への回答は、項目ごとに集計し、量的に分析した。一方、質問項目⑤と⑦の自由記述の回答は、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いた。まず、筆記記録や録音内容を基に逐語録を作成する。次に、原則一文ごとに単位化し、通し番号を入れラベルを作成した。次に、ラベルを順不同に広げ、質的研究の経験がある大学院生4名と一緒に各ラベルを読み、方向性が似たラベルを集め小グループを作り、小グループごとに内容をまとめ抽象度を高め、大グループを作った。

4. 倫理的配慮

福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成27年3月27日に承認を得た後、対象者からも同意を得た（整理番号：15-03-03）。

第3節 結果

1. 現在行っている支援の内容について

「現在 ACT でどのような支援をされていますか。あてはまるもの全てに丸印をつけてください」という質問の回答結果（選択式・複数回答可）を、表Ⅱ-18 に示す。

選択肢は＜その他＞を含めて9項目で、そのうち7項目について、78%～92%の回答を得た。特に＜精神症状への対処＞、通院同行、情報共有、退院支援、服薬支援などの＜医療機関に関わる支援＞、他機関・施設・サービスとの連携や情報共有などの＜医療機関以外に関わる支援＞の3項目は45名(92%)のスタッフが選択していた。次いで多かった回答は、掃除、食事、住居、金銭管理、趣味や娯楽、権利擁護などの＜日常生活支援＞の43名(88%)であり、さらに＜家族支援＞42名(86%)、プログラムやクライシスプラン、リカバリープランなどの作成、ステップアップの検討などの＜リカバリープランやクライシスプラン作成＞39名(80%)が続く。活動や就労に関わる支援、日中の活動場所や作業所などへつなげる支援などの＜活動場所につなぐ支援や就労支援＞は38名(78%)のスタッフが選択した。以上の7項目と比較して、＜心理教育やSST＞を選択したスタッフは18名(37%)と、少数にとどまった。

表Ⅱ-18 現在行っている支援の内容について（n=46，複数回答可）

項目	人数	%
精神症状対処	45	92

医療機関と連携	45	92
医療機関以外と連携	45	92
日常生活支援	43	88
家族支援	42	86
リハビリプランやクライシスプラン作成	39	80
活動場所につなぐ支援や就労支援	38	78
心理教育やSST	18	37
その他	4	8

2. 支援の中で困難を感じる事例について

質問項目②「支援の中で困難を感じた場面や事例について、あてはまるもの全てに丸印をつけてください」および「特に困られた項目に二重丸印をつけてください」への回答結果（選択式・複数回答可）を、表Ⅱ-19に示す。

選択肢は＜その他＞を含む14項目で、そのうち当事者との＜関係性の構築＞を選択したスタッフが29名(63%)と最も多かった。続いて、症状出現時に伴う＜行動化への対応＞、次のステップへの進め方など＜支援の見直し＞と選択したスタッフが28名(61%)で、家族の問題への対応など＜家族支援＞が27名(59%)、＜緊急時対応＞26名(57%)、そして＜金銭管理の困難への対応＞は23名(50%)という結果であった。

それ以下の8項目の選択肢の回答は、いずれも5割を下回り、医療へつながっていない当事者に対する＜未治療の当事者支援＞22名(48%)、＜大量服薬の対応＞と、関係機関や施設との連携、社会資源の活用などの＜他機関の連携と活用＞がいずれも19名(41%)、＜発達障害の当事者支援＞17名(37%)、＜スタッフのメンタルケア＞13名(28%)、アルコールや薬物などの＜依存症の当事者支援＞12名(26%)、＜人格障害の当事者支援＞11名(24%)という結果であった。

表Ⅱ-19 支援の中で困難を感じる事例について (n=46, 複数回答可)

項目	人数	%	(その内、「特に困難」の回答数)
関係性の構築	29	63	6
行動化への対応	28	61	7
支援の見直し	28	61	1
家族支援	27	59	5
緊急時対応	26	57	7
金銭管理の困難への対応	23	50	5
未治療の当事者支援	22	48	6
大量服薬の対応	19	41	5
他機関の連携と活用	19	41	3
発達障害の当事者支援	17	37	3
スタッフのメンタルヘルスケア	13	28	0
依存症の当事者支援	12	26	2

人格障害の当事者支援	11	24	2
その他	2	4	0

3. 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて

質問項目③「困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことについてお尋ねします。あてはまるもの全てに丸印をつけてください」への回答結果（選択式・複数回答可）を、表Ⅱ-20に示す。

選択肢は＜その他＞を含む16項目で、そのうち4項目について、83%～100%の回答を得た。特に＜チームスタッフの存在＞は46名(100%)のスタッフが選択していた。＜カンファレンスやミーティングでの、情報共有や意見交換など＞42名(92%)、＜多職種が身近にいる環境＞40名(87%)、＜当事者のニーズを理解し、当事者主体の支援を考える＞38名(83%)なども多くのスタッフが選択していた。

さらに、＜お互いを知り、理解し、信頼関係を構築する＞が30名(65%)、外部機関との連携や情報共有などの＜他機関との連携＞29名(63%)、＜アセスメントをしっかりと行う＞28名(61%)、＜必要な際は入院を利用する柔軟性＞25名(54%)などの選択肢が続いた。

しかし、それ以下の選択肢では回答率は5割を下回り、＜個々の家庭の作法に応じた訪問の仕方の工夫＞が19名(41%)、＜リカバリープランやクライシスプランに立ち戻る＞18名(39%)、家族が当事者を理解しやすくするために＜心理教育・SST＞の実施が10名(22%)、無理に受け入れず＜リファラーの検討＞7名(15%)、また、＜自分の専門性の誇り＞と＜入院に頼らないという信念＞がどちらも5名(11%)、＜心理検査の活用＞3名(7%)という結果であった。

表Ⅱ-20 困難事例に対処する際に、支えになっているものについて (n=46, 複数回答可)

項目	人数	%
チームスタッフの存在	46	100
ミーティング等での情報共有や意見交換	42	91
多職種が身近にいる環境	40	87
ニーズ理解と当事者主体の支援	38	83
信頼関係の構築	30	65
他機関との連携	29	63
アセスメントをしっかりと行う	28	61
必要な際は入院を利用する柔軟性	25	54
個々に応じた訪問の仕方の工夫	19	41
リカバリープランやクライシスプランに立ち戻る	18	39
心理教育・SST	10	22
リファラーの検討	7	15
自分の専門性の誇り	5	11
入院に頼らないという信念	5	11
心理検査の活用	3	7

その他	0	0
-----	---	---

4. 臨床心理士の在籍の有無について

質問項目④「現在、チームに臨床心理士はいらっしゃいますか」への回答については、ACT11 チームのうち、「臨床心理士がいる」は1チームのみで、そのスタッフは非常勤であった。残り10チームは「臨床心理士はいない」という結果となった。

5. 臨床心理士の業務内容について

質問項目⑤として、臨床心理士の在籍の有無に関する前項の質問に「臨床心理士がいる」と回答した1チームのスタッフに、「臨床心理士は、どのような業務や支援をされていますか」と自由記述で尋ねたところ、表Ⅱ-21のようなものであった。

これらの内容から、このACTチームの臨床心理士（非常勤）は、主に内勤で、心理検査や心理面接、グループ活動に従事しているが、個別のケースではITT(Individual Treatment Team; 個別援助チーム)に加わり、事例検討などで間接的な支援を行っていることが把握された。

表Ⅱ-21 心理職スタッフの業務内容（自由記述）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・非常勤の外来スタッフ。検査や心理面接を担当してくれています。訪問にはまだ参加はしていませんが、ITTには入ってもらっています。 ・心理検査、グループ活動 |
|--|

6. 臨床心理士の必要性について

質問項目⑥として、臨床心理士の在籍の有無に関する質問に「臨床心理士はいない」と回答した10チームのスタッフに、「チームに臨床心理士の必要性を感じますか」と選択式で尋ねたところ、「臨床心理士の必要性を感じる」は30名、「どちらとも言えない」は11名と言う回答結果であった。なお「臨床心理士の必要性を感じない」と回答したスタッフはいなかった。

7. 前項目の「臨床心理士の必要性」に関する回答理由について

1) 「臨床心理士の必要性を感じる」と回答した理由

前項の質問で「臨床心理士の必要性を感じる」を選択した30名に、その理由を自由記述で回答してもらい、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いて分析し、カテゴリ分類した結果を表Ⅱ-22にまとめた。カテゴリ分類の大グループ<>で、小グループは《》によって示す（表Ⅱ-22）。

「臨床心理士の必要性を感じる」の回答理由は、<スタッフとの関わり>（ラベル数31）、<現場での利用者との関わり>（ラベル数12）、<現場での家族との関わり>（ラベル数3）の3つの大グループにカテゴリ分類できた。

<スタッフとの関わり>には、《臨床心理士の視点からのアセスメント》（ラベル数12）、《多職種で関わる強み》（ラベル数9）、《ケースのアドバイザー》（ラベル数5）、《学習・研修機会の提供》（ラベル数4）、《スタッフへのメンタルヘルスケア》（ラベル数1）の、5

つの小グループが含まれる。

＜現場での当事者との関わり＞には，《心理療法(カウンセリング)の提供》(ラベル数 3)，《心理検査を実施しアセスメントに役立てる》(ラベル数 3)，《困難事例の対応》(ラベル数 3)，《心理療法(認知行動療法)の提供》(ラベル数 2)，《発達障害者の支援》(ラベル数 1)の，5 つの小グループが含まれる。

＜現場での家族との関わり＞は，《心理療法の提供》(ラベル数 2)，《心理教育の提供》(ラベル数 1)の，2 つの小グループが含まれる。

表Ⅱ-22 「臨床心理士の必要性を感じる」理由について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋
スタッフとの関わり (31)	臨床心理士の視点からのアセスメント (12)	「アセスメントが多角的になると思うので」 「疾患のアセスメントを深めることに期待したい」 「重層的なアセスメントができる」 「より綿密で包括的なアセスメントができるため」 「精神症状として出現している中には，親との関係や辛い成育歴等，育ちの部分が反映されていると感じる時に，心理職の方の意見を聞かせてもらいたいと思う時があります」
	多職種で関わる強み (9)	「多職種での多面的な意見がチームの力となるから」 「多職種で関わることで，より多面的な支援ができるのではないかな」 「地域で暮らす人にとって，多職種が身近にいる環境の必要性」
	ケースのアドバイザー (5)	「適切な介入をアドバイスしてくれるから」 「心理職は，訪問はしていませんが，毎週の事例検討には参加してくれています」 「発達障害，パーソナリティ障害も合併しているような方を検討をしたりする時に，特に活躍してくれています」
	学習・研修機会の提供 (4)	「心理療法技術についての他職種へのフィードバック」 「他スタッフの教育，学習にも必要」
	スタッフへのメンタルヘルスケア (1)	「スタッフのメンタルヘルスにも大きな存在になりうるのではないかな」
現場での当事者との	心理療法(カウンセリング)	「本人さんがカウンセリングを望まれることもあるため」「病気になってしまった不安・恐怖，差別や偏見，

関わり (12)	グ) の提供 (3)	様々な挫折, 劣等感や自信の喪失など, 心理的な葛藤や苦悩を引き出し, 理解して関わっていく専門職の存在は非常に重要だと思う」
	心理検査を実施しアセスメントに役立てる (3)	「心理検査の活用を心理職に望んでいる」 「発達障害の疑われる方の心理検査を自宅でできたら, と思うことが, ご家族や私も感じているところです」
	困難事例の対応 (3)	「困難事例が利用者に多いため」 「困難事例への対処に柔軟さが出ると思われるので」
	心理療法 (認知行動療法) の提供 (2)	「CBT も必要なケースがある」 「CBT 等を効果的に用いることで, アプローチの幅が広がると思うので」
	発達障害者の支援 (1)	「発達障害など」
現場での家族との関わり (3)	心理療法の提供 (2)	「親御さんの話をゆっくり聞いてあげることが必要」
	心理教育の提供 (1)	「家族に対する心理教育など」
分類不能 (3)		「多様な関わりの必要性」 「本人に自己理解をすすめてもらうため」 「心理職の専門性を感じる場面が多い。おられることで助けになる」

2) 「どちらとも言えない」と回答した理由

質問項目⑥の「臨床心理士の必要性」に関して「どちらとも言えない」を選択した 11 名に, 理由を自由記述で回答してもらい, 質的帰納的方法 (山浦, 2012) を用いて分析したカテゴリ分類の結果を表Ⅱ-23 にまとめた。

「臨床心理士の必要性についてどちらとも言えない」と回答した理由は, <臨床心理士をあまり理解していない> (ラベル数 5), <必要性を感じる場面がない> (ラベル数 2), <経営面での難しさ> (ラベル数 1) の, 3 つの大グループに分類された。

<臨床心理士をあまり理解していない>には, ≪臨床心理士と接した経験の不足≫ (ラベル数 3), ≪臨床心理士の専門性がつかみにくい≫ (ラベル数 2) の 2 つの小グループが含まれる。また<必要性を感じる場面がない>には, ≪現状の職種で対応可能≫ (ラベル数 2) の小グループを, <経営面での難しさ>には, ≪人件費の問題≫ (ラベル数 1) の小グループを含む。

表Ⅱ-23 「臨床心理士の必要性についてどちらとも言えない」理由について

大グループ (ラベル数)	小グループ (ラベル数)	回答抜粋

心理職をあまり理解していない(5)	心理職と接した経験の不足(3)	「心理職スタッフと働いたことがないのでわかりません」 「心理職の方と一緒に働いた経験がなく、専門性のイメージがつかないため」 「多職種チームなので、いろんな職種の人がいるとよいと思っています。しかし、心理職の方とチームを組んで動いたことがないので、まだよく分からないというところですよ」
	心理職の専門性につかみにくい(2)	「心理職の内容が、よくわからない」 「心理職の業務を具体的に把握できていないため」
必要性を感じない場面がない(2)	現状の職種で対応可能(2)	「いた方がよいであろうと思うが、今のところケースを通じて必要な場面に直面していないため」 「その時々で対応しているため」
経営面での難しさ(1)	人件費の問題(1)	「必要性はあるが常時ではないと思う。訪問の算定についても現在の体制では人件費を考えれば難しいかな」

第4節 考察

1. ACTの現状について

質問紙調査の結果とその分析から、今日の我が国のACTの実際が具体的に明らかとなったと考える。

1) ACTの現状について

質問項目①「現在行っている支援活動の内容」に関する調査では、提示した選択し9項目中7項目について78%～92%の回答があった。多いものから順にあげると、＜精神症状への対処＞、＜医療機関に関わる支援＞、＜医療機関以外に関わる支援＞、＜日常生活支援＞、＜家族支援＞、＜リカバリープランやクライシスプラン作成＞、＜活動場所につながる支援や就労支援＞などであるが、これらの支援が、ACTにおける支援の中心となっていることが明らかとなった。

特に＜家族支援＞は、仲（2015）の先行研究における調査結果を上回って多く、ACTにおいても年々＜家族支援＞の頻度が高まっていることが分かった。西尾（2007）は、「我が国において、地域で家族と同居する精神障害者が多い実情を鑑みると、欧米でのACTよりも家族支援への対価の比重を大きく考えなければならぬと思われる」と述べており、我が国のACTは、＜家族支援＞への対応のあり方がポイントとなってくると思われる。

＜心理教育やSST＞は、他の選択肢と比べて1項目だけ大きく差が開いて少なく、現状ではあまり支援の中に取り入れられていない傾向が分かった。伊藤（2012）は、訪問支援を提供するスタッフに必要とされるスキルをレベル1～5の段階で示し、そのレベル3として心理教育的な観点から、「利用者自身の“元気を保つ工夫”について話し合えるスキルに習熟すること」をあげ、さらに、「家族支援としても心理教育は重要であり、情報を提供しながら家族の苦労を聞き取り、ねぎらい、家族が自分自身の生活を取り戻すことの相談にも応じられること」を、スタッフのスキルとして重視している。我が国のACTのポイント

である＜家族支援＞には、＜心理教育＞の観点も取り入れて支援を展開することが、より質の高い ACT の活動につながるものと考ええる。

皿田 (2009) は、SST について「リーダー、コリーダーそして 4～8 人のメンバーによるグループで行われるのが一般的であるが、緊張や不安が強い患者に対しては個別に実施されることもあるし、日常の看護の中や面接の中でもタイムリーに取り入れられたりもする」としており、日常生活支援において、タイムリーに SST を実施できる ACT の実践には、さらなる期待が寄せられているところである。なお、SST は「練習で行われたことが、実生活でどう生かされるか」により、その真価が問われるものであるため、実生活のまさに実際の場所で練習できるという点で、ACT で実施される個別の SST については、今後、さらなる支援の強化を目指す必要があると考える。

2) ACT による支援に伴う困難の現状

さらに、日々の支援では、当事者との＜関係性の構築＞に困難を感じているスタッフが最も多い現状が明らかとなった。医療機関や施設という組織内での関わりと比べ、ACT では個人対個人の関わりが基本となり、まさに＜関係性の構築＞なくしては支援の提供が困難となるため、避けては通れないプロセスとして、スタッフの多くが重要視している事項であるものの、困難も感じていると思われる。

なお、症状の出現に伴う＜行動化への対応＞や＜緊急時の対応＞については、仲 (2015) の先行研究と重なる結果であった。ACT は 365 日・24 時間体制ではあるが、やはりイレギュラーな事態に対して困難を感じているスタッフが多い現状が、今回の調査でも裏付けられた。

＜次のステップへの進め方など、支援の見直しについて＞は 61% が、＜医療機関や施設との連携、社会資源の活用など＞に困難を感じているという回答は 41% が選択していたが、これらの課題については、今後 ACT の継続年数が長くなれば長くなるほど、また個別のケースが長期間にわたるほど増加していくと思われる。Webber, M. ら (2014) は、英国の精神保健サービスにおける質的研究から、重度精神障害の患者は社会資源にアクセスする機会に乏しいため、そのことが障害に伴う困難をさらに深刻化させていることを指摘し、支援者との交流を基盤としたソーシャルネットワークを強化して、新しいネットワークと人間関係を作り出すこと、パーソンセンタードアプローチに基づく支援を通じて、人と人との結びつきの存在を強化することなどが有効であるとしている。本研究の結果でも、支援者との人間関係や信頼関係を基盤として、社会資源と利用者をつなげる支援が、困難を感じる場面であると同時に、重視されている現状が示された。

＜発達障害の利用者支援＞、＜人格障害の利用者支援＞のほか、アルコールや薬物などの＜依存症の利用者支援＞の困難は、各 ACT の対象者の基準や各専門家の在籍の有無にもよるが、これら統合失調症以外の事例の支援の難しさも、今回の調査結果から明らかとなっている。伊藤・久永 (2013) は、ACT の対象者の基準について、千葉縣市川市の ACT-J を例にあげて、「このような障害を持っている人々への支援技術や社会資源の情報を、現時点では十分に持ち合わせていないことの表明」であると述べ、さらに「ACT は決して万能ではなく、実施にあたっては、自分たちの能力の限界を見極めて加入基準を定める必要がある」としている。しかしながら、診断名からは把握できない障害の存在や、ケースが

進むにつれて見えてくる障害などの存在が、今回は ACT スタッフにとっての困難事例としてあげられた結果となっていると思われる。

また、＜スタッフのメンタルケア＞についても、難しいと感じているスタッフが多いという現状が今回示された。24 時間・365 日対応、個別のニーズに沿った柔軟な支援を提供する ACT スタッフの場合、その身体的、心理的な疲弊は測り知れないものがあると思われる。今後は、スタッフのバーンアウトを防ぎ、職場環境を整えることも、より求められてくるであろう。

3) ACT で感じる困難への対処

困難事例に対処する際、多くの ACT スタッフが支えとなるとして選択していたことは、＜チームスタッフの存在＞、＜多職種が身近にいる環境＞、＜カンファレンスやミーティングでの、情報共有や意見交換など＞であり、人的資源の存在が支えとなって、支援が行われている現状が示された。仲（2015）の先行研究でも、同様の結果が得られている。また、上久保（2015）も、「私たちはミーティングがあるから、このしんどいお仕事ができて」として、チームで意見を交換し合い、利用者をチームで支える体制の重要性を報告している。

ACT において、多職種チームによる環境と、多様な人的資源の存在が、最も大きな支えとなっていることが本研究でも明らかとなった。

2. 臨床心理士参入の可能性について

1) 臨床心理士側のスキル修得の必要性

多くの ACT スタッフが、「臨床心理士の必要性を感じる」と回答し、改めて臨床心理士のチーム参入への期待が示された。その一方で、「臨床心理士がチームにとって必要か必要でないか、どちらとも言えない」などの他職種の意見も多くあることも明らかとなった。

「臨床心理士の必要性を感じる」と回答した理由は、＜スタッフとの関わり＞（ラベル数 31）、＜現場での当事者との関わり＞（ラベル数 12）、＜現場での家族との関わり＞（ラベル数 3）という 3 つのカテゴリ分類の大グループに分類された。そのうち、ACT スタッフが臨床心理士に対して最も期待していたことは、＜スタッフとの関わり＞であり、より具体的には、《心理的視点からのアセスメント》、《ケースアドバイザー》、《学習・研修機会の提供》などであった。このように、利用者・家族に直接支援を提供することより、臨床心理士が ACT スタッフに関わることなど、間接的な支援の部分への期待が高いことが、今回の調査結果から明らかとなった。

田中・秦（2011）の調査でも、当事者との関わりについてのコンサルテーション、心理教育・心理療法、当事者との訪問時の関わり、心理学的アセスメント、他職種専門家が相互に影響し合うことで生まれるスタッフ間のエンパワーメントを支えることなどが、「心理職に求められる役割」としてあげられており、本研究の調査結果と重なるものであった。

なお、今回の結果では、チームのマネジメントや管理といった、「チーム運営」への期待はあがらなかったが、臨床心理士には、《スタッフのメンタルヘルスケア》における役割も期待されており、《ケースのアドバイザー》、《学習・研修機会の提供》など、スタッフ支援の役割とともに、高度な専門的スキルが求められていることが分かった。こうし

た ACT における現場のニーズを臨床心理士側が把握し、それらに対応するためのスキルを十分に身に付けていくことで、臨床心理士参入への可能性が広がるであろう。

<現場での当事者との関わり>、<現場での家族との関わり>に関しては、通常は面接室で実施することの多いカウンセリングや心理検査を、「訪問現場で実施してほしい」として《心理療法（カウンセリング）の提供》、《心理検査を実施しアセスメントに役立てる》などの声があがっていた。さらに、《困難事例の対応》、《発達障害者の支援》、《心理教育の提供》など、ACT において困難を感じている場面で、臨床心理士の必要性を感じていることも分かった。

質問項目②「支援で困難を感じる事例」の結果から、スタッフが最も困難を感じているのは、当事者との<関係性の構築>の部分であることが分かったが、家族との関係性の構築も含めて、臨床心理士にはその部分への支援の役割が期待されている。伊藤（2012）は、「利用者宅を病室にしない」、「病棟の作法を利用者の自宅に持ち込まず、利用者やその家族の住む場所の作法を尊重する」ことがスタッフのスキルとして最も基本であると述べている。つまり、臨床心理士がカウンセリングや心理検査といった専門的技術をそのまま提供するのではなく、相手のニーズを踏まえて、現場での振る舞いや専門的技術の提供方法について、柔軟に対応していくスキルを身に付ける必要があると考える。

このように、現在は ACT に臨床心理士がいない状況にもかかわらず、スタッフは、臨床心理士がチームで果たす具体的役割など、希望する参入後のイメージを明確に持っていることが明らかとなった。臨床心理士側は、これらの現場のニーズや期待に応え、チームに貢献するために、ACT で求められるスキルを十分に理解し身に付ける必要があると考える。

2) 臨床心理士側のチャレンジの必要性

掃除、買い物、洗濯、料理などの<日常生活支援>は、ACT による支援の中心をなすものの一つであり、職種を問わず行われている。実際に、訪問支援を実施している臨床心理士の原田・上野（2009）は、自身の経験を振り返り、「E さんからは『掃除とかでなくて何もしないおしゃべりするだけの訪問をしてほしい』『原田さんはしゃべらずに黙って座ってたらいい。話したいことがあったら話すから』」と言われているので、実際的な援助をすることはほとんどない。面接室のカウンセリングのように、静かに話を聴くことがメインである。これは、支援チームの中で、他のケースワーカーが金銭管理や掃除等の実際的な支援をたくさんしているからこそできることだ」と、多職種連携の上で、臨床心理士が現場で専門性を発揮し、成果を上げていることを報告している。

しかし、職種の専門性を超えて生活支援を行うことは、ACT スタッフとして基本であり、原田・上野（2009）も、「こうした実際的な援助は、本来の臨床心理士の仕事とは違うと言う人もいるだろうが、小さな援助で生活を支えていける意味は大きいと考えている」と述べ、さらに、「一緒にテレビを見たり、近所に新しくできたスーパーの話をしったりという支援らしくない支援（ある意味、臨床心理士らしい支援：他の職種の人もするだろうが）もしている」と、生活支援の中にも臨床心理士らしい支援は見出せることを日々の訪問支援から感じ取っている。

また、安部（2001）は、スクールカウンセラーとして訪問面接を行った経験から、「臨床心理士の有用性をアピールするためには、現場のニーズに応えることが必要である」、「従

来のクリニックモデルのみでは不十分であるので、面接構造の工夫や柔軟さが求められているのである。その時の状況によって、臨床心理士として何ができるのか、その限界を認識しつつも援助できる可能性があれば、チャレンジしていくことも必要である。そうでなければ、臨床心理士に対して、期待はずれの印象を持たれかねないであろう」と述べている。訪問場面では、従来の臨床心理士の枠組み、構造、禁忌事項までも柔軟に工夫し、チャレンジしていかねばならないと考える。

3) 臨床心理士側の転換と発信力の必要性

臨床心理士の必要性について「どちらとも言えない」と回答した理由は、＜臨床心理士をあまり理解していない＞、＜必要性を感じる場面がない＞、＜経営面での難しさ＞の3つの大グループにカテゴリ分類された。その中でも、＜臨床心理士をあまり理解していない＞というグループが、「どちらとも言えない」を選択した理由の多くを占めていた。これは、仲（2015）の結果とも重なる傾向である。

調査対象のスタッフには、《臨床心理士と接した経験の不足》が見られ、また接した経験があっても、《臨床心理士の専門性がつかみにくい》と感じていることが今回分かった。この結果は、高木（2011）の指摘するように、「これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界」であるがゆえに、臨床心理士の具体的なイメージや像が他職種には伝わりづらいという現状のあることが、その理由としてあげられると考える。

長い間、臨床心理士の活動の場は、主に面接室、相談室、プレイルームなどの、枠のしっかりとした空間が中心であった。しかし、「入院医療中心から地域生活中心へ」と、精神科医療のあり方が変化していく中で、ACTをはじめとするアウトリーチ支援が活発になり、成果を上げている今、臨床心理士は活動の場を地域へと展開するよう挑戦し、そのための情報を、他職種をはじめとする周囲に広く発信していかねばならないと考える。現状のままにとどまり、臨床心理士側からの積極的な地域への参入や展開に向けた動きがなければ、今後はさらに＜必要性を感じる場面がない＞、《現状の職種で対応可能》といった声が大きくなることも予想される。

そのとき、臨床心理士側が、活動の場の転換に不安を持つことも予想される。会田ら（2008）は、それに関連して看護師の視点からの提言を述べているが、他職種との関わりが少なく、誰とどう連携すればいいのか手探りの状態であったところから、多職種チームへ入ったことで、「積極的に情報を発信することで返ってくる情報も多くなり、利用者を取り巻く多職種の輪が広がってきている」と、自ら発信力をつけることで、チーム力を高めたことを報告している。

臨床心理士の場合も、発信力を高めることと併せて、今回の結果から明らかとなった他職種の具体的なニーズを理解した上で、多職種協働のスキルを身に付けることが、活動の場を展開する際の不安の軽減につながるものと考ええる。また、現場の臨床心理士はどのような支援にあたっているのか、どのような事例にかかわっているのかなどについて、研究報告や事例発表を積極的に行うこと、さらに「地域支援に参入したい」と考えている他の臨床心理士に対し、把握した現状を発信していく必要がある。

本研究により、仮説①「ACT では、個々のケースのニーズや家庭環境に応じたオーダー

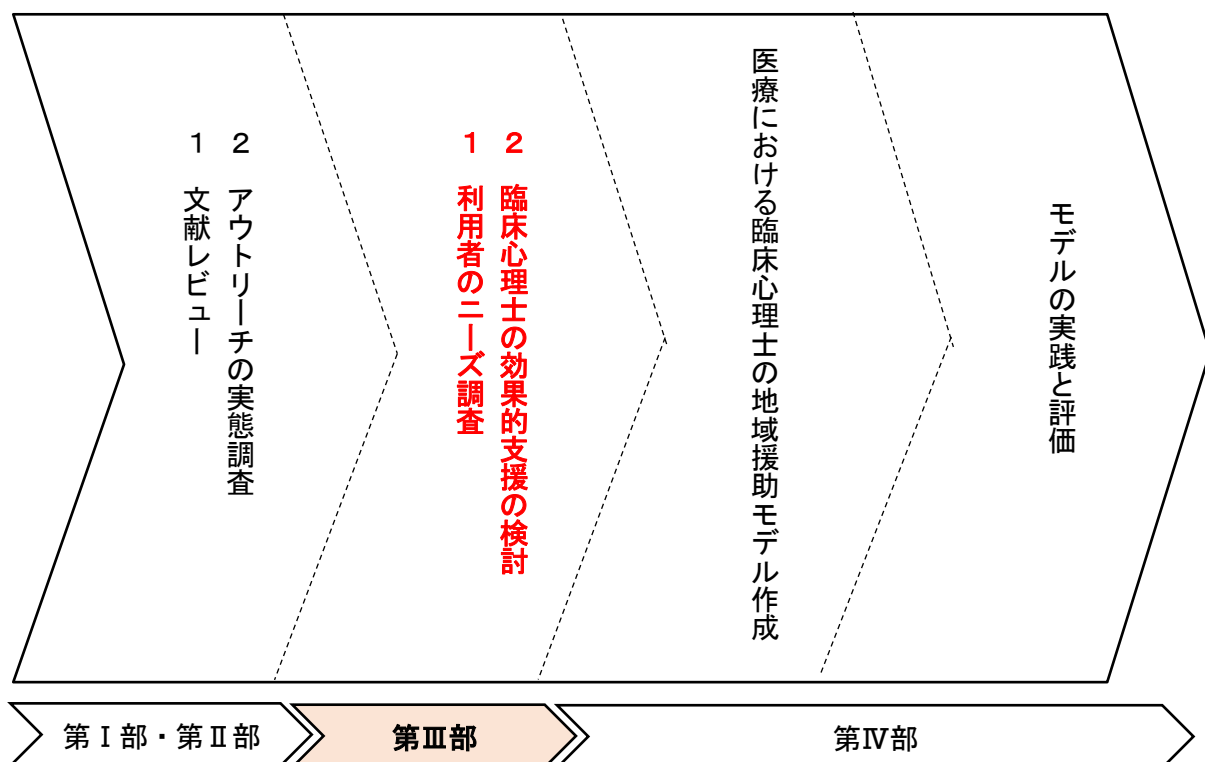
メイドの支援が提供されており、それは、職種の壁を超えた、日常生活支援が中心である」こと、仮説②「様々な困難も存在するが、多職種チームの存在が最も支えとなっている」こと、仮説③「臨床心理士の直接訪問による家族支援や利用者支援、ケースのアセスメントやアドバイザー、チームのつなぎ役、まとめ役に期待されている」こと、仮説④「臨床心理士の専門性が他職種に伝わり辛い」ことが実証された。

第5節 今後の課題

今後の課題として、診療報酬制度の問題が挙げられる。これは、先日成立した「公認心理師法」によって、近い将来クリアになる可能性が期待される。しかし、現状の体制は、地域精神医療に貢献したいと思う臨床心理士にとっては大きな壁となっている。今後、臨床心理士が ACT へ参入していくためには、ACT の中で、直接的に経営面では貢献できないが、間接的に目に見えない部分にも役割があること、結果的に経営面の問題をカバーできる可能性が高いことを示す必要性がある。

第Ⅲ部

精神科アウトリーチサービス利用者の ニーズから見た臨床心理士の役割の検討



第6章 精神科アウトリーチサービス利用者のニーズ調査

第1節 問題と目的

筆者は、ACT スタッフを対象とした調査で、仮説①「ACT では、個々のケースのニーズや家庭環境に応じたオーダーメイドの支援が提供されており、それは、職種の壁を超えた、日常生活支援が中心である」こと、仮説②「様々な困難も存在するが、多職種チームの存在が最も支えとなっている」こと、仮説③「臨床心理士の直接訪問による家族支援や利用者支援、ケースのアセスメントやアドバイザー、チームのつなぎ役、まとめ役に期待されている」こと、仮説④「臨床心理士の専門性が他職種に伝わり辛い」ことを実証した。このように、アウトリーチサービスに携わるスタッフの臨床心理士に対するニーズは明らかとなったが、実際にサービスを受ける側の利用者が、どのような支援を求めているのか、ニーズを明らかにする必要があると考えた。

そこで、本研究では、アウトリーチサービス利用者のニーズを明らかにするために、アンケート調査を実施した。アンケート結果を量的に分析し、利用者のニーズを明らかにすることを目的とした。また、利用者のニーズから、臨床心理士への支援ニーズはあるのか検討することを目的とした。

第2節 対象と方法

1. 研究対象

看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍する多職種アウトリーチ A における利用者 68 名(2015 年 10 月現在)のうち、研究に同意の得られた 19 名を対象とした。多職種アウトリーチ A の責任者へ、本研究の目的および研究方法について口頭と文書で説明し、研究実施協力についての同意を得た。その後、各スタッフから研究対象者の選定や対象者への協力依頼及び調査実施日時の調整等が実施された。対象者は 10 歳代 1 名、20 歳代 4 名、30 歳代 6 名(内 1 名は利用者家族が回答)、40 歳代 4 名(内利用者家族 1 名)、50 歳代 4 名の、計 19 名(男性 7 名、女性 12 名)であった。主病名は、統合失調症、気分障害、社交性不安障害、適応障害等である(表 III-1)。

表 III-1 対象者のまとめ

対象者	性別	年代	GAF 尺度得点	主な病名
1	男性	50 歳代	15	てんかん・知的障害
2	男性	50 歳代	35	統合失調症
3	男性	50 歳代	35	適応障害・軽度精神遅滞
4	男性	20 歳代	40	適応障害・軽度精神遅滞

5	女性	30歳代	45	統合失調症・軽度発達障害
6	女性	20歳代	45	気分障害
7	女性	30歳代	45	社交性不安障害・軽度精神遅滞
8	男性	30歳代	45	統合失調症(利用者家族が回答)
9	女性	40歳代	45	統合失調症
10	男性	20歳代	45	強迫性障害
11	男性	50歳代	45	統合失調症
12	女性	30歳代	53	アスペルガー障害
13	女性	30歳代	55	統合失調症
14	女性	30歳代	65	統合失調症
15	女性	40歳代	75	統合失調症
16	女性	40歳代	75	統合失調症
17	女性	20歳代	75	自閉症スペクトラム
18	女性	10歳代	75	解離性同一性障害
19	女性	40歳代		(利用者家族)

2. データ収集とアンケート項目

2015年10月から12月の期間で、研究者が担当スタッフに同行し、通常の支援場所(対象者の自宅や作業所、飲食店等)でアンケートを実施した。アンケートは、「ACTで提供されるサービス」(西尾, 2004), 「ACTの具体的支援」(伊藤・久永, 2013)を参考に、筆者の研究結果(仲, 2015)も加え、24項目を設定した(資料2)。実施の手順は、まず、担当スタッフに研究者を紹介してもらい、研究者から対象者へアンケートの目的や倫理的配慮について説明した。対象者に緊張や警戒、不穏の様子が見られた際は、すぐにはアンケートに入らず、体調を伺いながら会話を通してリラックスできる雰囲気づくりに努め、慎重に実施可能か判断した。回答に迷っている場合や、どの項目に当てはまるのか質問があった場合など、励ましや補足説明を適宜行った。また、視力低下のためアンケート用紙の解読が困難な対象者には、口頭で項目を読み上げた。実施時間は5分から20分であった。

アンケート項目は、1. 掃除を手伝ってくれる 2. 洗濯を手伝ってくれる 3. 料理を手伝ってくれる 4. お金の管理を手伝ってくれる 5. 買い物を手伝ってくれる 6. 銀行の利用のしかたを教えてください 7. 役所の手続きを手伝ってくれる 8. 服薬の管理を手伝ってくれる 9. 血圧や体温を測定して体調の管理をしてください 10. 一緒に病院に行ってくれる 11. 病気が悪くなった時に助けてくれる 12. 退院の準備を手伝ってくれる 13. 病気のことを教えてください 14. 心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる 15. 引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる 16. 外出の練習に付き合ってくれる 17. いつでも電話で話を聞いてくれる 18. 今後の生活について、一緒に考えてくれる 19. 人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてください 20. 話し相手になってくれる 21. 自分の趣味と一緒に楽しんでくれる 22. 家族関係の相談にのってくれる 23. 家族と話をしてくれる 24. その他、の24項目である。アンケート用紙は、現在の支援内容についてと、今後希望する支援内容についての2枚準備した。まず、1枚目を提示し、「訪問スタッフは、どんなお手伝いや手助けをしていますか」と尋ね、当てはまる番号に丸をつけてもらっ

た。次に 2 枚目を提示し、「訪問スタッフに、今後どんなことをして欲しいですか。さっき選んだものと重なっても、他のを選んでもいいです」と尋ね、再度当てはまる番号に丸をつけてもらった。24. その他を選んだ際は、具体的内容を口頭で聞き取り記録した。

3. 分析方法

得られたデータを、1. 現在の支援内容について、と、2. 今後希望する支援内容について、の 2 つに分類し、項目ごとに集計した。データを項目ごとに対応させ、割合を比較し、量的に分析した。その結果および先行研究をもとに、量的結果を解釈し、アウトリーチサービス利用者のニーズを抽出した。

4. 倫理的配慮

福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成 27 年 3 月 27 日に承認を得た(整理番号：15-07-06)。多職種アウトリーチ A の責任者および担当スタッフに、精神状態を考慮した上でアンケート調査の実施可能な対象者を選出してもらった。対象者またはそのご家族に対して、研究の目的や倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意を得た。

第3節 結果

研究協力に同意の得られた 19 名に、1. 現在の支援内容について、と、2. 今後希望する支援内容について、24 項目のアンケートを実施した。結果を表Ⅲ-2 に示す。担当スタッフに、実際の支援とのずれや相違がないか確認してもらい、1 ヶ所相違が見られたが、表上は得られたデータ通りに表記した。相違が見られたのは、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」という項目で、2 名の対象者が現在支援を受けていると回答したが、実施していないことが担当スタッフから確認された。

ニーズの多かった順に示すと、「話し相手になってくれる(話し相手)」と回答した人は 14 人(74%)、「今後の生活について一緒に考えてくれる(生活設計)」と回答した人は 11 人(58%)であった。「いつでも電話で話を聞いてくれる(電話相談)」と回答した人は 7 人(37%)で、「話し相手になってくれる(話し相手)」の項目が 2 倍高いニーズを示した。また、「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる(バイタルチェック)」、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」と回答した人は、両項目とも 10 人(53%)で、ニーズが高かった。続いて、「病気が悪くなった時に助けてくれる(症状対処)」、「病気のことを教えてくれる(病気の理解)」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」、「役所の手続きを手伝ってくれる(役所手続)」と回答した人は、それぞれ 9 人(47%)であった。「一緒に病院に行ってくれる(通院同行)」、「いつでも電話で話を聞いてくれる(電話相談)」、「家族関係の相談にのってくれる(家族相談)」、「買い物を手伝ってくれる(買い物)」、「料理を手伝ってくれる(料理)」と回答した人は、それぞれ 7 人(37%)であった。「お金の管理を手伝ってくれる(金銭管理)」、「自分の趣味と一緒に楽しんでもくれる(趣味)」と回答した人は、それぞれ 6 人(32%)であった。「掃除を手伝ってくれる(掃除)」、「引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる(住居の調整)」と回答した人は、それぞれ 4 人(21%)であった。「服薬の管理を手伝ってくれる(服薬管理)」、「外出の練習に付き合ってくれる(外出練習)」と回答した人は、それぞれ 3 人(16%)であった。「その他」と回答した人は 2 人(11%)であった。内容を口頭で聞き取った

が、個人的な家庭内の手助けて、事例の特定を避けるため詳細は省く。「銀行の利用のしかたを教えてくれる(銀行)」、「退院の準備を手伝ってくれる(退院支援)」、「洗濯を手伝ってくれる(洗濯)」、「家族と話をしてくれる(家族支援)」と回答した人は、それぞれ1人(5%)であった。

表Ⅲ-2 アウトリーチサービス利用者のニーズ調査結果

n=19(複数回答可)

項目	現在受けている支援		今後受けたい支援	
	人	%	人	%
話し相手	15	79	14	74
生活設計	12	63	11	58
バイタルチェック	12	63	10	53
心理検査	2	11	10	53
症状対処	7	37	9	47
病気の理解	8	42	9	47
SST	7	37	9	47
役所手続き	9	47	9	47
通院同行	7	37	7	37
電話相談	7	37	7	37
家族相談	6	32	7	37
買い物	5	26	7	37
料理	4	21	7	37
金銭管理	4	21	6	32
趣味	8	42	6	32
掃除	4	21	4	21
住居の調整	1	53	4	21
服薬管理	8	42	3	16
外出練習	4	21	3	16
その他	2	11	2	11
銀行	2	11	1	5
退院支援	2	11	1	5
洗濯	1	5	1	5
家族支援	3	16	1	5

第4節 考察

看護師，精神保健福祉士兼臨床心理士，保健師が在籍する多職種アウトリーチ A において，アウトリーチサービス利用者のニーズを明らかにするために，研究に同意の得られた 19 名の利用者を対象として，1. 現在の支援内容について，と，2. 今後希望する支援内容について，2 枚のアンケートを実施した。本調査結果から，アウトリーチサービス利用者のニーズを明らかにする。また，利用者のニーズの中で，臨床心理士が専門性を発揮できる項目があるのかどう

か、臨床心理士の支援ニーズを検討する。

1. 精神科アウトリーチサービス利用者のニーズについて

本調査で、14人(74%)が「話し相手になってくれる(話し相手)」支援を希望しており、アウトリーチサービス利用者は、「話し相手になってくれる(話し相手)」支援に、最も高いニーズを持っていることが明らかとなった。常にスタッフや他患者の存在を感じながらの病院や施設での生活と比べ、地域社会では孤立した状況に置かれる可能性が高い。そのような状況下で、利用者が人と人との関わりを求めている現状が示唆される。また、同じ“話しを聴く”支援でも、「いつでも電話で話を聞いてくれる(電話相談)」支援を希望した人は7人(37%)と半減しており、人との関わりの中でも、特に直接顔と顔を合わせた直接的な関係性を求めていることが明らかとなった。

筆者の先行研究(仲, 2015)では、ACT スタッフが臨床心理士に期待する支援として、専門性を超えた支援として、掃除や洗濯といった生活支援が挙げられた。また、宮部ら(2015)の個別事例での調査結果でも、アウトリーチ導入時の1番のニーズは「家事を手伝ってほしい」というものであった。本調査項目では「掃除を手伝ってくれる(掃除)」、「料理を手伝ってくれる(料理)」、「洗濯を手伝ってくれる(洗濯)」にあたる。しかし、本調査結果では、「掃除を手伝ってくれる(掃除)」と回答した人は4人(21%)、「洗濯を手伝ってくれる(洗濯)」と回答した人は1人(5%)で、利用者側のニーズとしてはそれほど高い値を示さなかった。これらの生活支援について、担当スタッフから、ホームヘルプサービスを利用している対象者が19名中5名(26%)おり、掃除や洗濯などはホームヘルプサービスを受けている状況が確認された。宮部ら(2015)の個別事例報告ではホームヘルプサービス利用の有無は確認できなかったため比較は難しいが、アウトリーチサービス利用者の生活支援のニーズは、ホームヘルプサービスを併用しているかどうかで異なってくることが分かった。

宮部ら(2015)のアウトリーチサービス導入6か月後のニーズ報告では、「心理情緒的支援」、「健康支援」が高くなったと報告された。本調査では、介入時期を考慮せず19名を対象としているが、「話し相手になってくれる(話し相手)」、「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる(バイタルチェック)」、「病気が悪くなった時に助けてくれる(症状対処)」などのニーズが高く、宮部ら(2015)と同様の結果を得られた。身体に関わる医療的支援や、心理面に関わる心理的支援は、アウトリーチサービス利用者にとって高いニーズがあると考えられる。

西田ら(2011)は、2010年4月に厚生労働大臣の依頼を受け立ち上がった「こころの健康政策構想実現会議」の中で、アウトリーチサービスにおける多職種チームアプローチの重要性について検討し、臨床心理職の必要性に言及している。求められる多職種チームアプローチとは、当事者・家族のニーズを、アウトリーチにより生活の場で把握し、それに基づいた包括的な生活支援、回復支援を、看護師・精神保健福祉士・臨床心理職・作業療法士などがチームで関わり、それぞれの専門性を発揮しつつ提供することが求められるものであり、その際、当事者のみならず、家族全体に対する支援が求められている、と述べている。本調査でも、「家族関係の相談にのってくれる(家族相談)」のニーズの存在が明らかとなっており、英国で実践されているFamily Work (Fadden, G. & Heelis, R., 2011)の日本での広がりからも、今後、家族支援は、我が国でも大きなテーマとなると考えられる。

「役所の手続きを手伝ってくれる(役所手続)」もニーズが高かった。医療的支援、心理的支

援だけでなく、福祉的支援にも利用者のニーズが存在している。また、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」支援のニーズも高く、日常生活技能の向上や就労、社会復帰に向けた支援の提供が求められていると考えられる。これら利用者の様々なニーズに十分に答え、質の高い支援を提供するためにも、やはり多くの専門家でチームを組み、臨機応変に支援に向かう体制づくりが必要であると考ええる。

医療的支援の中で、「服薬の管理を手伝ってくれる(服薬管理)」は、現在受けている支援(8人(42%))と今後受きたい支援(3人(16%))との差が大きく、ニーズが低かった。Stuenら(2015)がACT利用者15名に支援内容に対してインタビュー調査を行った中で、服薬管理に対して、「無理やり管理されている」と否定的に感じている回答を複数報告している。今回の対象者も同様の感情を抱いていた可能性も考えられる。また、Stuenら(2015)は、服薬管理だけでなく、日常生活支援に対しても、「ACTによって生活を管理された」、「自主性を侵害された」、「社会的にコントロールされた」という回答も報告している。病院や施設と比べはるかに自由度の高い地域での生活の中で、「管理される」という感覚は、利用者にとって受け入れがたいものとなっている。加えて、服薬管理について、未治療・治療中断であったACT利用者26名に、1年間の支援後の簡易精神症状尺度(BPRS)の変化を追った報告(藤田, 2015)がある。介入後数か月以内に未投薬での支援が行われていたにもかかわらず、「敵意」「緊張」「非協調性」「不安」の項目で有意に改善を認めた。「未投薬であっても、利用者のニーズを尊重し、生活の場での精神科医療を意識してかかわることで軽快させられる」と述べられている。これらの報告から、服薬管理については、本調査結果でのニーズの低さも踏まえ、今後柔軟な支援を考えていく必要があると考える。

2. 精神科アウトリーチサービスにおける臨床心理士の支援ニーズについて

本調査結果から、アウトリーチサービス利用者のニーズが明らかとなった。アウトリーチサービス利用者は、医療的支援、福祉的支援、心理的支援の幅広い支援ニーズを持っている。その中の、心理的支援の部分に、臨床心理士に対する支援ニーズを見出すことができると考える。そのニーズの高いものから順に、「話し相手になってくれる(話し相手)」、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」の項目で、臨床心理士に支援ニーズが存在し、専門性を活かした支援が提供できるのではないかと考える。

本調査結果では、「話し相手になってくれる(話し相手)」という項目が最も高いニーズを示した。また、「話し相手になってくれる(話し相手)」と回答した人が、「いつでも電話で話を聞いてくれる(電話相談)」と回答した人の2倍いたことから、電話といった間接的なかわりよりも、直接的なかわりを求めていることが分かった。“話を聴く”といった、どちらかというと他の職種にその専門性や過程が伝わりにくい援助ではあるが、利用者の高いニーズを踏まえると、臨床心理士がその役割を担い、実際の訪問支援の中で、専門性を発揮していく必要があると考える。実際に、訪問支援を実施している臨床心理士の原田・上野(2009)は、自身の経験を振り返り、「Eさんからはく掃除とかでなくて何もしないおしゃべりするだけの訪問をしてほしい><原田さんはしゃべらずに黙って座ってたらいい。話したいことがあったら話すから>とされているので、実際的な援助をすることはほとんどない。面接室のカウンセリングのように、静かに話を聴くことがメインである。これは、支援チームの中で、他のケースワーカー

カーが金銭管理や掃除等の実際的な支援をたくさんしているからこそできることだ」と、多職種と連携した“話を聴く”支援の実際を報告している。このように、“話を聴く”支援の中に、臨床心理士の支援ニーズが見出せると考える。

「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」という項目もニーズが高く、臨床心理士への支援ニーズが見出せた。現状で一人も心理検査を受けていないにもかかわらず、10名(53%)の利用者が希望する結果であった。心理検査は医療機関や教育現場などでアセスメントの際に実施されることが多い。その目的は、「知的側面、発達の側面、人格の側面、家族関係、疾患、脳障害関連の査定などの把握である。また、一つの面接方法でもあり、健康検査としての側面もある」(小山, 2008)。小山(2008)は、心理検査の発達・知能検査実施の際に留意することとして、人権問題を挙げている。実施する際は、「知能検査を実施する必然性がある、検査者と被検査者間で信頼関係が樹立している、被検査者が受験を承諾しているという3つの条件が満たされていることが前提となる」と述べている。また、結果が数字で示される怖さについて、被験者に与える影響の大きさに言及している。アウトリーチサービス利用者に対する心理検査の実施についても、これらの側面を踏まえ、慎重に実施する必要があると考える。

「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」支援にも、臨床心理士への支援ニーズを見出せた。SSTは、「リーダー、コリーダーそして4～8人のメンバーによるグループで行われるのが一般的であるが、緊張や不安が強い患者に対しては個別に実施されることもあるし、日常の看護の中や面接の中でもタイムリーに取り入れられたりもする」(皿田, 2009)ものである。練習で行われたことが、いかに実生活でどう生かされるかによってその真価が問われる。また、安西(2010)は、「SSTでは、日常生活での援助を重視し、生活の中で「何が出来ようになりたいか」等のニーズを受け止め、前向きな目標を、長期目標と短期目標に具体化して本人と共有し、それをSSTの練習課題としてロールプレイやモデリングを通して系統的に練習して、本人の対処能力を高めます。また、必要ならば家族との関係改善も課題となります。このようにSSTは訪問サービス実施のための基本的な援助技術(地域ケアのコア技術)として用いることが可能です」と、訪問場面でのSSTの積極的活用の必要性を述べている。したがって、実生活の中で、実際の場所で練習を行うことができるアウトリーチサービスでの個別のSSTは、ニーズの高さも踏まえて、臨床心理士を中心として、今後支援を強化していく必要があると考える。

本研究結果で明らかとなった、アウトリーチサービス利用者の支援ニーズの中から、臨床心理士への支援ニーズを見出すことができ、アウトリーチサービスの中での臨床心理士の可能性についても、具体的に探ることができた。

第5節 今後の課題

利用者のニーズは、刻々と変化するものであることを忘れてはならない。また、一人一人の背景や状況によっても大きく異なってくるものと思われる。「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」(三品, 2013)と述べられているように、本調査を一つの軸として、今後も引き続き研究を進め、アウトリーチサービスの充実に貢献していく必要がある。

第7章

GAF 尺度別における精神科アウトリーチサービス利用者の ニーズ傾向の分析

第1節 問題と目的

第6章では、アウトリーチサービス利用者のニーズを明らかにし、利用者のニーズから、臨床心理士への支援ニーズを見出すことができた。アウトリーチサービス利用者は、医療的支援、福祉的支援、心理的支援の幅広い支援ニーズを持っており、ニーズの高いものから順に、「話し相手になってくれる(話し相手)」、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」などの項目で、臨床心理士が専門性を活かした支援が提供できるのではないかと考察された。それぞれの回答を見てみると、精神症状の程度や身の自立状況などで、ニーズが左右されるという仮説が生じた。そこで、本章では、さらに6名の対象者を加え、24名のアンケート結果から、アウトリーチサービス利用者のニーズを検証し、GAF(機能の全体的評定)得点からニーズ傾向を分析し、GAF尺度別における臨床心理士の役割を探ることを目的とする。GAFとは、精神保健従事者や医師などが、症状の度合い(程度)と社会的にどのくらい機能しているかを評価するために用いられるもので、総合的に1～100の数値で表現し、数値が高いほど健康度が高いと判断される。

第2節 対象と方法

看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍する多職種アウトリーチチームAにおける利用者68名(2015年10月現在)のうち、研究に同意の得られた24名を対象とする(表Ⅲ-3)。そのうち、19名は第6章の調査対象で、その後同意の得られた6名を追加した。2015年10月から2月の期間で、研究者が担当スタッフに同行し、通常の支援場所(対象者の自宅や作業所、飲食店等)で、【現在受けている支援】と、【今後受けたい支援】について、選択式のアンケートを実施した。選択項目は24項目(資料1)で、医療的支援・福祉的支援・日常生活支援・心理的支援について、具体的な表現で提示した。複数回答可とし、当てはまる項目に丸を付けてもらった。得られたデータをACTの対象者基準「GAF50点以下」を利用し、GAF尺度得点50点以上の群、GAF尺度得点50点以下の群の2群に分け、それぞれの傾向を比較分析した。GAF尺度得点は、本アンケート実施時に、多職種アウトリーチチームAの管理者または経験のある看護師が判定した。なお、本研究は、福岡大学研究倫理審査委員会の承認を得ている(整理番号：15-07-06)。

表Ⅲ-3 対象者のまとめ

対象者	性別	年代	GAF 尺度得点	主な病名
1	男性	50 歳代	15	てんかん・知的障害
2	男性	50 歳代	35	統合失調症

3	男性	50 歳代	35	適応障害・軽度精神遅滞
4	男性	20 歳代	40	適応障害・軽度精神遅滞
5	女性	30 歳代	45	統合失調症・軽度発達障害
6	女性	20 歳代	45	気分障害
7	女性	30 歳代	45	社交性不安障害・軽度精神遅滞
8	男性	30 歳代	45	統合失調症(利用者家族が回答)
9	女性	40 歳代	45	統合失調症
10	男性	20 歳代	45	強迫性障害
11	男性	50 歳代	45	統合失調症
12	女性	30 歳代	53	アスペルガー障害
13	女性	30 歳代	55	統合失調症
14	女性	30 歳代	65	統合失調症
15	女性	40 歳代	75	統合失調症
16	女性	40 歳代	75	統合失調症
17	女性	20 歳代	75	自閉症スペクトラム
18	女性	10 歳代	75	解離性同一性障害
(除外)	女性	40 歳代		(利用者家族のため除外)
19※	女性	50 歳代	41	軽度精神遅滞
20※	女性	10 歳代	61	ADHD
21※	男性	60 歳代	61	アルコール依存症
22※	女性	20 歳代	61	統合失調症
23※	男性	50 歳代	63	統合失調症
24※	男性	30 歳代	70	広汎性発達障害

※は新たに追加になった対象者 6 名

第 3 節 結果

24 名から回答を得られ、GAF の平均値は 52.9、GAF 得点 50 点以上（以下 GAF50 以上と略記）の群 12 名（平均 65.8±SD7.7）、GAF 得点 50 点以下（以下 GAF50 以下と略記）の群 12 名（平均 40.1±SD2.9）であった。複数回答可のアンケートであり、GAF50 以上の群の受けたい支援の数は 79、GAF50 以下の群の受けたい支援の数は 119 であった（表Ⅲ-4）。両群の受けたい支援の数を比較すると、GAF50 以下の群は GAF50 以上の群に比べ約 1.5 倍の回答数であった。

【今後受けたい支援】について、「話し相手になってくれる」という項目が、GAF50 以上の群で 8 名 (67%)、GAF50 以下の群で 11 名 (92%) となり、両群共に最も高いニーズを示した。GAF50 以上の群では、続いて 7 名 (58%) が「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という 2 項目を選択した。GAF50 以下の群では、続いて 8 名 (67%) が「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる」、「一緒に病院に行ってくれる」という 3 項目を選択した（表Ⅲ-5）。

「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる」は両群で高いニーズがあったが、「一緒に病院に行ってくれる」、「服薬の管理を手伝ってくれる」「病気が悪くなった時に助けてくれ

る」などの医療的支援は、GAF50以下の群で高いニーズを示した。

福祉的支援について、「役所の手続きを手伝ってくれる」は両群でニーズが存在したが、「お金の管理を手伝ってくれる」はGAF50以下の群でニーズが高かった。

日常生活支援では、「掃除を手伝ってくれる」は両群にニーズが存在したが、「買い物を手伝ってくれる」、「料理を手伝ってくれる」はGAF50以下の群でニーズが高かった。

「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「病気のことを教えてくれる」、「家族関係の相談にのってくれる」などの心理的支援は、GAF得点にかかわらずニーズが高い傾向であった。GAF50以下の群は受けたい支援の数が多いため、総じてどの項目でもGAF50以上の群を上回っているが、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」は、唯一、GAF50以上の群がGAF50以下の群を上回り、高いニーズを示した。

表Ⅲ-4 GAF得点で分類した結果

	GAF得点 50点以下の群	GAF得点 50点以上の群
人数	12人	12人
GAF得点	40.1±2.9	65.8±7.7
受けたい支援の数	119個	79個

※GAF得点は平均値±SDで示す

表Ⅲ-5 【今後受けたい支援】の希望をGAF得点で分類した結果

項目	GAF得点 50点以下 (12名)		GAF得点 50点以上 (12名)	
	人	%	人	%
話し相手	11	92	8	67
生活設計	8	67	7	58
バイタルチェック	8	63	6	50
心理検査	5	42	7	58
症状対処	7	58	4	33
病気の理解	7	58	4	33
SST	6	50	5	42
役所手続き	7	58	3	25
通院同行	5	42	5	42
電話相談	6	50	4	33
家族相談	7	58	3	25
買い物	8	67	1	8
料理	7	58	2	17
金銭管理	4	33	4	33
趣味	4	33	4	33
掃除	5	42	2	17

住居の調整	4	33	1	8
服薬管理	2	17	2	17
外出練習	3	25	1	8
その他	2	17	1	8
銀行	1	8	2	17
退院支援	0	0	2	17
洗濯	1	8	1	8
家族支援	1	8	0	0

第4節 考察

アウトリーチサービス利用者 24 名のニーズを調査した結果、医療的支援の他、日常生活支援・福祉的支援・心理的支援など、様々な支援のニーズがあることが明らかとなった。池淵ら（2014）が、精神科外来初診患者 365 名を対象として、生活支援・ケアマネジメントサービスの必要性を調査している。池端ら（2014）は、社会生活や日常生活の障害、家族や環境との調整の障害などにより、生活支援やケアマネジメントのニーズのある人が 14%存在しており、外来の 1 割以上で投薬や精神療法などの狭義の医療にとどまらず、ケアマネジメントなど地域生活を支援することが必要であると報告している。また、統合失調症だけでなく、慢性の気分障害などでも生活支援の必要性が高い人が存在し、診断名や性別、年齢との関連が見られなかったと述べている。このことから、アウトリーチサービス利用者は、診断名や性別、年齢に関わらず、医療的支援以外にも、日常生活全体に関わる広い包括的な支援を必要としていることが分かる。

今回は、さらに、アウトリーチサービス利用者 24 名のニーズを、GAF 得点 50 点を境に 2 群に分類して、その傾向を分析した。その結果、GAF50 以下の群は、GAF50 以上の群と比較して、医療・福祉・日常生活・心理的支援の多岐にわたる支援をより多く求めていることが明らかとなった。GAF50 以下の群に対しては、各職種の専門性を超えて、様々な支援を包括的に提供する必要があると考える。また、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助をホームヘルプサービスから受けている場合もあり、個々のニーズを把握する必要がある。

さらに、GAF50 以下の群では、「病気のことを教えてくれる」、「心理検査をして病気や心の状態を考えてくれる」のニーズが高く、GAF50 以上の群は、特に「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という項目が上位に上がった。このことから、GAF 尺度得点に応じて、心理教育や心理検査、SST（Social Skills Training）を取り入れた支援の提供が効果的と考える。

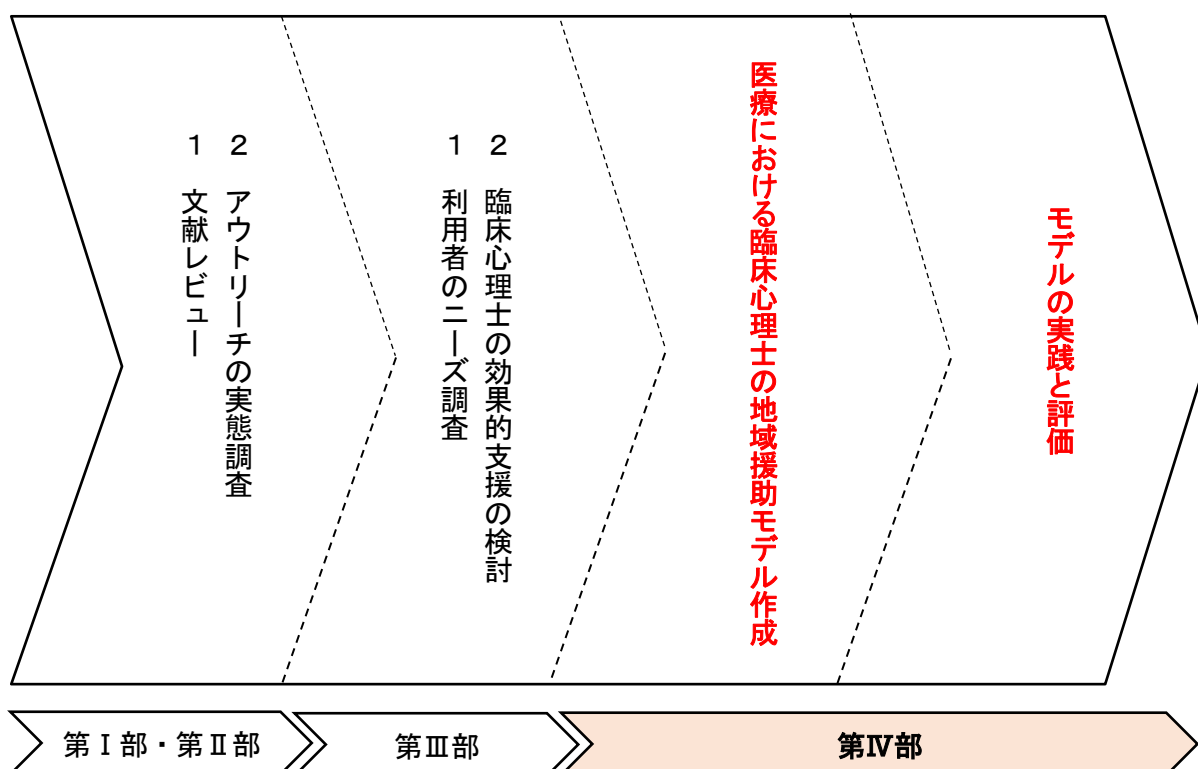
心理的支援は、両群でニーズが高い傾向にあり、臨床心理士の必要性が裏付けられた。特に、「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、の項目が両群共に上位であった。この、対話を重視した支援について、近年、統合失調症患者へのアプローチとして開始された、オープンダイアログが注目を集めている。斎藤（2015）によると、オープンダイアログとは、「開かれた対話によるアプローチ」と呼ばれ、フィンランドで開始された多職種専門家チームによる訪問支援の考え方であり、近年画期的な治療成果を上げている。依頼から 24 時間以内に多職種専門家チームがかけつけ、当事者、家族、その他の関係者が集

合し、危機を脱出するまで繰り返し何度でもミーティングを行うもので、対話を最も重視しており、斎藤（2015）は、日本の ACT での実践の可能性に言及している。今後日本でも広まる可能性が高く、臨床心理士も含めた多職種専門家チームでの実践が期待され、臨床心理士がその専門性を活かして、対話を中心としたオープンダイアログを参考にして支援を提供することが効果的と考える。しかし、心理的支援は、どのケースでも必須であると考えられ、ここに、臨床心理士の役割を見出すことは容易だが、花村（2015）が、「心理的な支援は、心理職以外の専門職の業務の中でも必ず行われている。心理専門職のみが心理的支援を担っているというのはおこがましい考えである」と述べているように、心理的支援は、職種を問わず、基本的スキルとして身に付けているものである。役に立つ臨床心理士として役割を明確化していくためには、オープンダイアログや認知行動療法などの実施スキルを十分に獲得し、心の専門家としての自己のアイデンティティを確立していくことが必要と考える。また、他職種の専門性に敬意を払い、後方支援に回ったり補完し合ったりする柔軟さが必要であると考ええる。

臨床心理士が、全体的機能の程度に応じて、アウトリーチサービス利用者のニーズに沿った効果的な支援を提供することで、臨床心理士の役割が明確化し、今後のアウトリーチサービスのさらなる発展と臨床心理士のチーム参加が進むであろう。

第Ⅳ部

医療における臨床心理士の地域援助モデルの 提示と評価



第8章 地域援助モデルの提示

第1節 問題と目的

第Ⅰ部では、精神科アウトリーチに関する文献レビューを行った。ACT 発祥の地米国では、ACT を構成する職種に臨床心理士が明記され、日本と異なり、医師ではなく臨床心理士や看護師が ACT のチームリーダーになることが多いことが明らかとなった。また、臨床心理士が、他職種スタッフ同様に利用者への直接支援を行いながら、多職種スタッフへのスーパーヴィジョンを行い、個々のスタッフの燃え尽きを防ぐべくメンタルケアを重視していく役割を担っていることが分かった。次に、英国では、ACT 普及以前から、すでに多職種チームによるアウトリーチシステムが開始されており、米国と異なり、ACT 単独でなく、複数の支援チームが利用者の症状や段階ごとに配置されていることが明らかとなった。英国でも、臨床心理士は多職種チームの一員として、アセスメントや組織のまとめ役、心理的支援などの役割を担っていることが分かった。対して、日本の地域精神科医療の現状は、諸外国に大きく遅れを取ってはいるものの、法整備を整え、精神科アウトリーチは着実に発展し、成果を上げつつある。そして日本でも、ACT、多職種アウトリーチ両方のチーム構成に、必須ではないものの臨床心理職が明記された。今後、臨床心理職の国家資格化に伴い、アウトリーチへ参入していく臨床心理職が増えていくことが予想される。

第Ⅱ部では、精神科アウトリーチに関する実態調査を行った。調査の結果、精神科アウトリーチに携わる臨床心理士は希少で、その支援は、訪問支援ではなく内勤中心であった。しかし、他職種は、臨床心理士が訪問に出た際の支援として、具体的役割や希望を明確に持っていることが明らかとなった。さらに、臨床心理士がいないチームでも、臨床心理士の必要性を感じるという意見が多く、スタッフやチームに関わる支援の他、利用者や家族への訪問による直接支援が期待されていることが分かった。直接支援では、職種を超えた支援の提供が求められている。掃除、買い物、洗濯、料理などの日常生活支援は、中心的な支援の一つであるが、これまでの臨床心理士が活動してきた面接室やプレイルームなどでの動き方と異なるため、従来の臨床心理士の枠組み、構造、禁忌事項までも柔軟に工夫し、チャレンジしていかなければならないと考えられた。また、調査では、他職種が臨床心理士をあまり理解していないことも明らかとなった。臨床心理士と接した経験の不足や、臨床心理士の専門性がつかみにくい、といったカテゴリが抽出され、臨床心理士の具体的なイメージ像が、他職種には伝わりづらい現状が示唆された。臨床心理士の必要性を感じない、現状の職種で対応可能といったカテゴリからも、臨床心理士の今後の課題が明らかとなった。これらの課題を踏まえ、臨床心理士側のチャレンジの必要性、発信力の必要性、実践的な専門的スキル修得の必要性があると考えた。

第Ⅲ部では、精神科アウトリーチサービス利用者のニーズ調査を行い、支援ニーズを明らかにし、臨床心理士に対するニーズがどのように存在しているか検討した。その結果、話を聴いてほしいというニーズが最も高く、電話相談のニーズの比較から、人との関わりの中でも、

特に直接顔と顔を合わせた直接的な関係性を求めていることが明らかとなった。日常生活支援では、ホームヘルプサービス利用の有無でニーズが異なり、個々の生活状況に応じて支援を提供する必要があることが分かった。さらに、検温や血圧測定などの体調管理や、症状悪化の際の対処、家族支援、役所での手続き支援など、医療・福祉・日常生活・心理的支援の幅広い支援ニーズを持っていることが明らかとなった。その中の、心理的支援の部分に、臨床心理士に対する支援ニーズを見出すことができると考えられた。そのニーズの高いものから順に、「話し相手になってくれる(話し相手)」、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」の項目で、臨床心理士に支援ニーズが存在し、専門性を活かした支援が提供できるのではないかと考えられた。しかしながら、専門性に特化した支援だけでは、利用者の幅広い支援ニーズに十分に應えることはできず、専門性を超えて、医療・福祉・日常生活・心理的支援を包括的に提供できるスキルが必要であると考えられた。

さらに、GAF(機能の全体的評定)得点からニーズ傾向を分析し、GAF 尺度別における臨床心理士の役割を探った。その結果、機能の低い群は、機能の高い群と比較して、医療・福祉・日常生活・心理的支援の多岐にわたる支援をより多く求めていることが明らかとなった。機能の低い群に対しては、各職種の専門性を超えて、様々な支援を包括的に提供する必要性があると考えられた。さらに、機能の低い群では、「病気のことを教えてくれる」、「心理検査をして病気や心の状態を考えてくれる」のニーズが高く、機能の高い群は、特に「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という項目が上位に上がった。このことから、全体的機能の程度に応じて、心理教育や心理検査、SST (Social Skills Training) を取り入れた支援の提供が効果的と考えられた。心理的支援は、両群でニーズが高い傾向にあり、臨床心理士の必要性が裏付けられた。特に、「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、の項目が両群共に上位であり、臨床心理士がその専門性を活かして、対話を中心としたオープンダイアログを参考にして支援を提供することが効果的と考えられた。

これらの先行研究から、精神科アウトリーチにおける臨床心理士の現状や今後の課題、他職種や利用者からの臨床心理士に対するニーズが明らかとなった。熊野(2015)が、「何ができるのかを自ら意識的にアピールしていくこと、これが「多職種協働のチーム医療において適切な役割を担う」ための第一歩になるのであり、実は周囲からも強く期待されていることと言える」と述べているように、本章では、これらの結果を踏まえ、精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルを提示し、臨床心理士がどのようなスタイルで、どのように効果的な支援を提供できるのか、他職種へ発信していくものとする。また、アウトリーチに不慣れな臨床心理士にとって、職域を拡大する手がかりとなり、精神科アウトリーチの多職種の強化につながるものとする。

第2節 地域援助モデルの提示

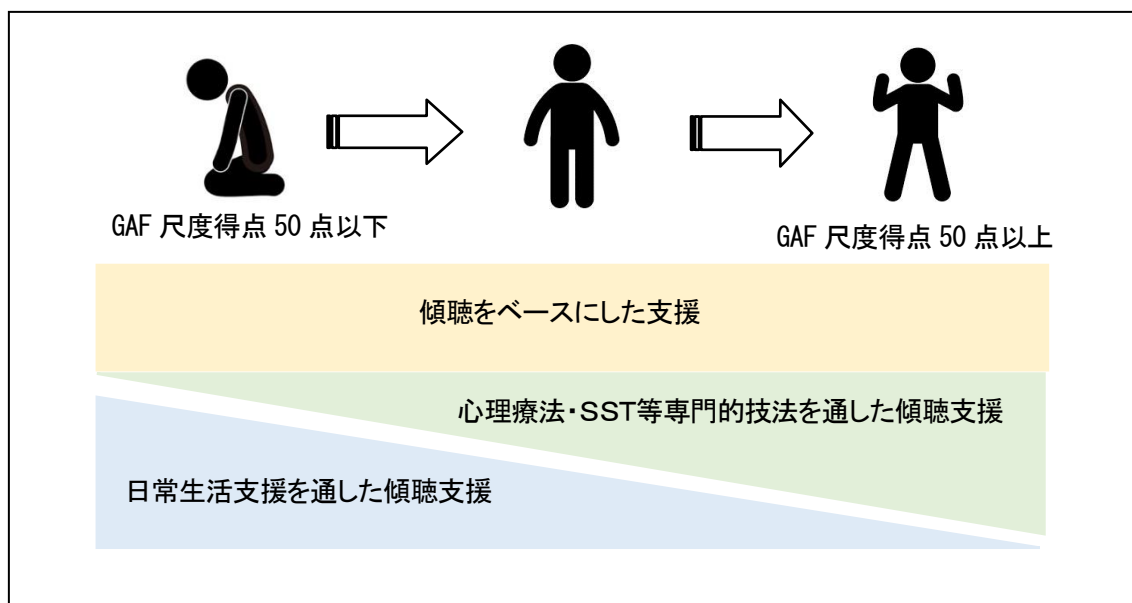
我が国では、2015年9月に「公認心理師法」がようやく可決・成立したが、2年以内とされる本法の施行まで国家資格ではない。現行の診療報酬制度では「精神科訪問看護基本療養費」に「複数名精神科訪問看護加算」が設けられているが、2012年度診療報酬改定で、その算定要件に「保健師又は看護師が精神保健福祉士又は看護補助者と同時に訪問看護を行う場合」が新設され、臨床心理士の場合も、医師から複数訪問の指示書ができている場合に限り、看護補助

者として看護師に同行し支援にあたることができるようになっている。しかし、臨床心理士が単独で訪問する場合は診療報酬外となる。よって、臨床心理士の地域援助モデルとして、看護師に同行した訪問スタイルを提案する。多職種が複数で訪問し、協働することにより、幅広い支援ニーズや、家族支援の要望に応えることができると考える。

次に、実際の支援では、利用者の全体的機能の程度や個々のニーズを踏まえ、話を“聴くこと”をベースとして、日常生活支援や専門的技法を用いた支援を組み合わせる方法を提案する。全体的機能の程度に関わらず、「話を聴いてほしい」というニーズが最も高く、話を“聴くこと”をベースとした支援は、臨床心理士にとっても、他職種にとっても必須のスキルであると考ええる。他職種も、基本的に話を聴き、心理的支援を日々行っている。“聴くこと”という、どの職種であっても普通に行っている支援ではあるが、臨床心理士は、話を“聴くこと”を通して、アセスメントし、隠れた想いやニーズを感じ取り、他職種へ伝えていくといった役割を担っていると考える。この臨床心理士の、話を“聴くこと”をベースとした支援によって、他職種からのニーズであるケースのアドバイザー的役割への期待に応えることができると考える。

このような地域援助モデルを実践することにより、医療的支援のニーズが少ない機能の高いの利用者に対しては、看護師は一定時間で支援を終了し、残りの時間で臨床心理士がSSTや心理療法などの専門的支援を提供するスタイルが可能となる。また、医療・福祉・日常生活支援・心理的支援の幅広い支援ニーズを持っている、機能の低い利用者に対しては、看護師が医療的支援を提供している間、臨床心理士は後方支援に回り、日常生活支援や家族支援など、臨機応変に動くことが可能である。看護師が一定時間で支援を終了し、残りの時間で臨床心理士が、ゆっくりと、話を“聴くこと”をベースとして日常生活支援を提供することも可能である。一定時間で支援を終了した看護師は、次の訪問先へ出向くことができ、臨床心理士参入の歯止めの一つとなっていた、経費面の問題に応えることができると考える。なお、この臨床心理士の全体的機能の程度に応じた地域援助モデルを、図IV-1に示す。

図IV-1 臨床心理士の地域援助モデル



第9章 事例研究から見た地域援助モデルの効果の検討

第1節 問題と目的

先行研究から、精神科アウトリーチにおける臨床心理士への需要と参入拡大への可能性が明らかとなった。他職種や利用者へのニーズ調査から、現場での具体的役割や必要なスキル、課題も明確化し、第8章で、臨床心理士の地域援助モデルの提案に至った。高木（2011）が、「臨床心理士も ACTING OUT（外向きに活動する）しよう」と、「これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来ている」と述べているように、いよいよ精神科アウトリーチへ参入を進めていく時であると考ええる。しかし、精神科アウトリーチで訪問支援に携わっている臨床心理士の研究報告は希少であり、他職種に臨床心理士のイメージが伝わりづらい現状から、実際にどのような事例を担当し、どのような支援を提供することができるのか、事例報告の必要性があると考えた。そこで、本研究では、第8章で提案した臨床心理士モデルを利用し、事例研究を通してその効果を検証することを目的とする。

第2節 対象と方法

看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍する多職種アウトリーチ A の利用者のうち、研究に同意の得られた 10 名（男性 3 名、女性 7 名）である。年代は、10 代 1 名、20 代 3 名、30 代 2 名、40 代 1 名、50 代 2 名、70 代 1 名で、疾患名は、統合失調症、自閉症スペクトラムなどである（表Ⅳ-1）。介入期間は X 年 1 月から 6 月末で、臨床心理士である筆者が、研究協力者である看護師とともに訪問し、話を“聴くこと”をベースとした地域援助モデルに基づいて支援を行う。

介入効果の判定は、長井ら（2013）の方法を利用する。各回の訪問における利用者の語りや反応を逐語で残し、研究者の属する大学院生に事例の経過を聞いてもらう。臨床心理士の地域援助モデルのプロセスの特徴について気付いたことや感じたことを自由に発言してもらう。質的帰納的方法（山浦，2012）を用い、発言データをラベル化し、ラベルを順不同に広げ、質的研究の経験がある大学院生 5 名と一緒に各ラベルを読み、方向性が似たラベルを集め小グループを作り、小グループごとに内容をまとめ抽象度を高め、大グループを作った。なお、大学院生の保持資格は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等である。

なお、本研究は福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成 27 年 8 月 10 日に承認を得た（整理番号：15-07-05）。

表Ⅳ-1 対象者の内訳

	性別	年代	GAF	疾患名	本人のニーズ
1	女性	50 代	41	軽度精神遅滞	話し相手・バイタルチェック・通院同行・家事全般・手続き

2	女性	40代	45	統合失調症	話し相手・症状対処・掃除
3	女性	10代	61	ADHD	学習支援・心理検査・SST・趣味の共有
4	男性	70代	61	アルコール依存症	話し相手・家族支援・バイタルチェック
5	女性	20代	61	統合失調症・PTSD	話し相手・家族支援
6	男性	30代	61	統合失調症	話し相手・心理検査
7	女性	30代	64	双極性感情障害	話し相手・SST・就労支援
8	女性	50代	70	強迫性障害・発達障害	話し相手・心理教育・心理療法
9	男性	20代	70	自閉症スペクトラム	話し相手・心理教育・趣味の共有
10	女性	20代	75	自閉症スペクトラム	話し相手・バイタルチェック・SST・就労支援

※疾患名は主治医の記載通りに表記

第3節 結果

1. 各事例の経過

事例1から事例10の順で、事例の経過を報告する。事例1は①氏、事例2は②氏のように、略記する。また、看護師はNs、臨床心理士はCPと略記する。

1) 事例1の経過

事例1の概要を表IV-2に示す。介入頻度は週2～3回、介入期間X年1月から6月末の中で全26回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-2 事例1の概要

性別・年齢・GAF	50代女性（以降①と略記）、GAF41
疾患名	軽度精神遅滞
支援ニーズ	話し相手・バイタルチェック・通院同行・家事全般・手続き
居住形態	独居
家族関係	結婚、出産を経て離婚。娘は結婚し他県在住、X-1年に女兒を出産しているが、①氏とは連絡を絶っており全く会っていない。息子は同県在住、独立して働いていたが、現在は入院治療中。長年①氏の金銭管理をしていたが、金銭的虐待が認定され、補佐人にその役目が移った。母親は同県の施設に入所中。頻繁に見舞いへ行っている。父親の所在は不明。
訪問支援者	看護師、臨床心理士

①-1

Ns、CP 自宅へ初回訪問。室内足の踏み場もないほど荒れており、窓ガラスも割れている。①氏は反応鈍くぼーっとしており動きは緩慢だが、なんとか会話は成り立つ。年末年始の過ごし方をNsが尋ねると、「いいことなかった」と力なく返す。CPが訪問看護への希望を尋ねると、「毎日でも来てほしい。話を聴いてほしい」と言う。Ns退出し、その後、CPが受診に同行する。車内で2人になると、「ウサギ飼ってたんですよ」と、CPにペットの話題を持ち掛ける。CPが「私も飼ってました」と言うと、うれしそうに「かわいいですよ！何色のうさちゃん？」「何

食べさせてた？」と質問してくる。また、「男の子と女の子がいてね」と、子どもの話題や、「友達と温泉に行つてね」などと、友達の事などよく話す。時折整合性なく話がずれるが、CPは訂正せず傾聴する。終了時、「ねえ、次はいつ来てくれるの？」と、次回の訪問日を何度も確認する。

①-2

Ns 短時間で退出、CP と自立支援医療の手続きで保健所へ。CP に、「昨日は疲れてぐっすり眠りました。あなたも疲れたでしょう」と言う。CP も①氏を気遣うと、薬がジェネリックが変わって「薬が合わないみたいで、なんかふらふらするんです」と言う。CP が時折体を支えながら、窓口へ。手続きは CP 見守りの元、自身で係りの人とやり取りし完了。CP がきつい中手続きができたことを労うと、「よかった。また来年もお願いします」と頭を下げる。

①-3

CP が訪問すると、玄関や台所が前回と比べて物が減っており、自分で片付けた様子。CP が、「え～！すごいきれいになってますね！」と、驚きと労いを伝えると、「疲れました（笑）」と照れたようにはにかむ。CP に、「これ見てください」と、炊飯器を開けて見せる。炊き込みご飯を自分で作っていた。久々にちゃんと料理したと言う。CP は、「いい香り！味付けは何ですか？」と作り方を尋ねる。①氏は味付けの説明をして、「お願いがあるの」と、CP にほうれん草の胡麻和えを作ってほしいと、冷蔵庫からほうれん草を取り出す。CP が調理する側に居り、慣れた手つきでざるや調味料を CP に渡し、「根っこ捨てないでください。湯がけば食べれるから」、「ゴマとしょうゆ切らしてるから、ドレッシングで和えてください」と的確に指示する。CP の作業を側でずっと見守り、「手切らないようにね」、「あ、それはもうちょっとしてから入れた方がいいわよ」と、お母さんのような口ぶり。できあがると、味見をして、「おいしい！（CP）さんも食べてみて」とよそってくれる。

①-4

CP 携帯に電話あり。元々訪問の約束をしていたが、「何時に来てくれるの？」と、確認の電話。訪問すると、表情良く、「炊き込みご飯作ろうと思って。あとほうれん草の胡麻和えも」と、前回と同じメニューを提案する。調理や片付けをする CP に、「壊れててお湯が出ないんですよ。水しか出なくて冷たいんですよ」申し訳なさそうな口調。CP が「お水の方が手が荒れないらしいですよ。私もいつもお水ですよ」と伝えると、安心した表情。CP に、「(Ns)さんも後で来るんですか？」と尋ね、「どうしよう、部屋片付けないと」と、男性 Ns を意識している様子。気にしなくてよいことをお伝えすると「万年床見られてしまう」と恥ずかしそうに語り、一緒に部屋を片付ける。片付けを一緒にしながら、10年間ヘルパーとして施設で働いていたこと、別れた夫との出会いなど昔話をする。夫氏の出会いについて、「あれが間違いの元やったね」と冗談ぽく笑う。3DK のうち 2 部屋は娘息子の部屋。CP に荒れた部屋を見せ、片付けを希望する。「明日も来て食事を手伝って」と、CP に玉ねぎを見せる。「これ、買ったから！」と笑顔。

①-5

雪の舞う日で、「寒かったですよ」と CP を気遣う。居間はまた物であふれており、暖房がかなりきいて空気がこもっている。CP が「暖かい！」と言うと、「ここは天国天国」とおどける。CP も「天国天国」と笑う。CP に、「今日ロールキャベツ作ったんですよ」と鍋を見せる。炊き込みご飯も作っている。寒い中買い物に出かけたとのこと。CP は辛い寝る。CP がロー

ルキャベツの作り方を尋ねると、「コツがあるのよ」と、表情良く CP に説明。Ns のバイタルチェックの後、CP とおしゃべり。春に娘が孫を連れて遊びに来るので、それまでに家をきれいにしたいと語る。娘氏とは疎遠になっており、遊びに来る予定はないことが親戚から情報が入っていたが、訂正せず CP 傾聴する。

①-6

Ns が遅れていたため、CP が代わりに「血压測りましょうか」と言うと、「え…」と戸惑った様子。測り終えて、数値を伝え「大丈夫、いつもと変わらないですよ」と伝えるが、しっくりこない様子。Ns が到着すると、「(Ns)さん、血压、血压！」と腕を出し、再度測ってもらう。CP が「ごめんね、私が測ったのダメだった？」と尋ねると、「血压とお薬は、(Ns)さんでしょ」と言う。Ns から数値を伝えられ、「大丈夫」と言われると、「よかった」と安心した表情。Ns が退出した後、CP とおしゃべり。珍しく明るい色のマフラーをしており、「かわいい！」と褒めると、CP に、「あなたももうちょっとおしゃれせんと」と言う。朝がどうしても調子が悪く、全く作業所へ行けてないことを悔やんでいる。CP は「無理せず少しずつね」と話す。CP に「かぼちゃを炊いてほしい」と言う。CP が硬いかぼちゃが切れず苦戦していると、「もー、なにしてるんですかー」と笑みを見せ、包丁を握り慣れた手つきで切る。水の量を尋ねると、「うーん、もうちょっと」と CP に教える。30%オフの調味料を見せ、「こういうの買って節約せんとね」と言う。かぼちゃを炊きながら昔話。子供のころのこと、好きなもの、好きな歌など。カラオケは、「けっこうまいって言われたのよ」と自慢気に語る。息子の暴力が大変だったことをしみじみと語り、「大変やったね」と、CP 傾聴する。「(CP)さんに聞いてもらえるだけでいいんです、私」と言う。

①-7

CP が受診同行する。車内で「すごかね〜！」と、大雪の話題。雪の中買い物に出て、2回転んでしまったとのこと。CP がケガを心配すると、「上手に転んだんよ」と笑う。待合室で、偶然近所の友人の女性 A に会う。A も同クリニックの患者で、A は母親のように氏に構う。CP の隣に腰かけ、自分の苦労してきた人生を語り、①氏のこともほっておけないと言う。CP が A と話している間、①氏は壁にもたれきつそうにしている。時折 CP が声をかけるが反応鈍い。訪問終了後、CP 携帯に電話あり。「A さんとあまり仲良くしないでください」、「いい人なんだけど、苦手」、「ご近所さんだから無視はできないし、ほどほどに付き合いたいんだけど、どうしたらいいの？」と言う。CP は、①氏もいるのに A とずっと話していて申し訳なかったと詫び、A との付き合い方について、団地の清掃や集会などでは挨拶や世間話はして、個人的に一緒に出掛けたり物をやりとりしたりといった、深い付き合い方を控えてみては、と伝えると、「そうね、そうね」と聞いている。

①-8

CP がチャイムを鳴らすと、珍しく応対が遅い。横になっていたとのこと。昨日の電話で言っていた A について、①氏の気持ちを再度確認する。①氏「近すぎず遠すぎず付き合いたい」、「CP さんはあんまりあのひとと仲良くしないでほしいです」と言う。CP から、「私は①さんの力になりたいくて来ているんだから、他の人に会いに来てるんじゃないですよ。大丈夫ですよ」と伝えると、「そうですか」とほっとされる。ベランダを見ると、珍しく洗濯物が干してある。家事が徐々にできつつある。①氏「安い八百屋さんに行ってきたんですよ」と、冷蔵庫を開けて見せる。白菜、ジャガイモ、トマト、玉ねぎ、レタス等、一人暮らしには多い気もするが、CP に

「ほら！」と、嬉しそうに説明する。①氏「何作ろうか〜」と、2人で相談し、ジャガイモ、大根、玉ねぎ、白菜の煮込みに決定。CPが料理する側に座り、「皮には栄養があるから捨てないで。よく母に言われたんです」などと、時折調理の指示を出す。CPに「汚いこと、お願いしてもいいですか？」と、台所の片づけとゴミ捨てを頼む。Nsについて、①氏は、「波動が合わないんです。ちょっと苦手」、「話が難しくてよく分からない」と言う。CPから、「Nsさん、一生懸命①さんに、お薬や病気のことを伝えようとしてるんだと思うよ。私からも、分かりやすくお話してみてくださいって、こっそり言っとくね」と言うと、①氏「よろしくね」と言う。

①-9

①氏の自宅で担当者会議。計画相談員、関連機関スタッフ在籍。今週からホームヘルプサービスを週3で導入することに決まる。計画相談員主導で、借金について話し合う。①氏は終始うなだれており、小さく返答する。CPが目を合わせ、合図を送ると、「助けて」というような視線を返す。会議後、皆が退出した後、最後にCPが残り、「大丈夫だった？疲れたでしょう」と声をかけると、「死ぬかと思った」と、少し笑顔見せる。表情硬さがとれている。

①-10

CPとNsで通院同行する。初対面のNsを紹介すると、①氏は、「え、(CP)さんが変わるの？なくなるの？」と不安気に質問する。CPから「変わりませんよ。たくさんのスタッフで①さんのことお手伝いしたいし、もし私が急にお休みになっても、誰かがちゃんと①さんのところに来れるように、①さんに迷惑かけないようにしたいんです」と伝える。①氏は、「変わらないわよね」と再度念押しする。車中で、CPがNsと①氏の間を取り持ちながら、会話する。①氏は今日は珍しく化粧をしており、清潔感はないが服装もいつもよりおしゃれをしている。CPが洋服を褒めると、「これ若い頃だよ！着れたのよ」と笑顔。3人で、好きなファッションやテレビ番組などの話をしながら過ごす。

①-11

施設入所中の母親の面会に行ったり、部屋にこもることなく簡単な買い物等にも出かけている。「お母さんにプリン持って行ってやったんよ」と、顔色良く滑舌もはっきりしている。調理は自分で済ませており、「料理済ませときました。そしたら(CP)さんとたくさん話せるでしょう」、「聞いてよ、あのね、…」と、昨日の出来事を順にCPに話す。近所の友人Aとケンカした、と言う。CPが「一人の方が気楽でしょ？」と言うと、「そうなのよ！」と言う。血液検査は、大きな異常はなかったが、ほんの少し正常値から外れている箇所を見つけると、「大丈夫かな」と深刻な表情で心配される。「大丈夫ですよ。①さん、お野菜中心の料理で、最近歩くようになって、どんどん元気になってますもんね」と伝えると、「そうね、そうね」とうなづく。明日からホームヘルプサービス導入。CPから今後のサービスの予定を説明する。「うん、うん」と確認しながら聞いている。作業所通所支援にも「え〜、いいの？うれしい！」と、快諾される。

①-12

CPが訪問すると、近所の友人Aがおり、CPに強い口調で①氏の借金を返してほしいと迫る。①氏は体を硬くしてうつむいている。一通り傾聴し、CPや訪問看護は介入できないこと、①氏の個人情報をAに教えることはできないことを伝える。また、この時間は①氏の話をお聴き時間なので二人にしてほしい旨伝え、A退出。Aが退出すると、①氏は急に表情や動きがよくなる。「わ〜！ありがとう！すっきりした！あの人追い返してくれてありがと〜！」とCPに言う。

さっきまでしょんぼりうなだれていたのが嘘のように、けろっとしている。「私の時間やもんね〜」と、CP が①氏の時間だから、と言ったセリフを笑顔で繰り返す。また、減薬になり調子がいいとのこと。しかし、飲み間違いが多く、残薬数が全く合わない。遅れて入室した Ns がお薬カレンダーを提案する。「しゃれたの持ってますね〜」と、CP に同意を求めるように笑顔に向けてくる。「ほんとほんと」と、CP 応える。滞納しガスが止められており、金銭管理について家族会議が行われる予定。CP も計画相談員と相談して、ご家族とうまくいくよう手伝います、とお伝えすると、ほっとした表情を見せる。

①-13

CP が玄関をノックすると、「あなたに一番会いたかったー！」と両手を伸ばしてくる。CP も笑顔で応え、手を握り合う。「見てみて！」と機嫌よく、片付いた部屋を案内して回る。「これだけは娘に送ろうと思って」と、雛人形を独立している娘宅へ送ると言う。しばらく娘の思い出を傾聴する。子育ての苦労を労うと、「あんたも早く結婚しなさいよ〜」「結婚せんだっていいから、子供は産まんと」と、CP をからかう。ついこの前まではホームヘルプサービスの苦情を言っていたが、「ヘルパーさん本当にいい人たち。助かってます」と言う。今日は口が動き辛いようで、発語が聞き取りにくい。「これ、どう思います？」と、ろれつが回らないのを気にしている。Ns が到着し、体調確認、問診をする。Ns が脳梗塞を心配し、問診していくと、問診した通りに次々症状が現れてくる。それまでは何ともなかったが、左手のしびれや左足の歩行困難、左目の見えにくさを訴える。CP は①氏に手を重ね、落ち着くよう伝える。Ns が主治医に電話で指示を仰ぎ、①氏を脳神経外科へ。待合室で青白い顔をしている①氏の手を CP が握ると、弱弱しく握り返してくる。「大丈夫よ、大丈夫よ」と背中をさすりながら話しかける。診察後、異常所見なし。すると、急に歩き方が通常に戻り、自宅へ送迎。「ばいば〜い！(CP)さん、またね〜！」と元気に手を振る。

①-14

調子が良いようで、表情良く軽快に話す。ヘルパーの資格を活かして再就職するのが目標、今日は中古車屋に訪問用の車を見に行ったなど、嬉しそうに次々話す。「そうなのね」、「うんうん」、と CP 傾聴。Ns が到着すると、「たばこ止めたらごちそうするよ！」などと言い、かなり気分が上がっている様子。Ns より、減薬になったことで活動性が上がってきたこと、処方通りにきちんと服薬することの大切さを説明する。①氏は、B 型作業所への意欲や、友人と外食したことを嬉しそうに話す。お金がなく生活が苦しいことも話すが、表情は明るい。一通り近況を話すと、いつものように、「CP さんはどうね、彼氏見つけたね!？」と、CP の世話を焼きたがる。

①-15

CP を見るなり、「やっとな服が変わったね！もう！毎日同じような服ばかり着てるんだから〜！」と、もう少しおしゃれをするように、と、CP の世話を焼く発言が続く。「消防士紹介しちゃうけん!」「お見合いしてみてよ!」などと言う。「私なんて、20 代の頃の洋服着れるようになったんよ〜」、「この化粧水いいわよ!」などと、洋服や化粧品を CP に見せる。CP が、「①さん、ほんとどんどんきれいになってる。私も見習わなくちゃ」と言うと、嬉しそうに「お世辞言っても何も出てこんよ」と笑う。作業所へも意欲も高まっており、買い物や母親の見舞い、友人と外食など、頻繁に外出もしている。不調の訴えもなく、CP との会話を楽しまれる。

①-16

親戚 B が、遠方より、①氏の生活保護申請等の処理をしに来る日で、B との待ち合わせ場所に CP が①氏を送る。①氏は、「あ～やだやだ、B さんに会うのは嫌だ～」と、車中で話す。「でも遠方からわざわざ来てくれて、手続き手伝ってくれるなんて、いい人じゃない」と、CP が言う。と、「うーん」と眉間にしわを寄せる。「まあ、ちょっと、口やかましいけどね」と CP が冗談ぽく言うと、「ちょっとやない、かなり口やかましいよね」と①氏が返し、二人で大笑い。「とりあえず、B さんがいろいろめんどくさいことしてくれるんだから、今日 1 日、大人しく頑張ろうよ。私もついてるから」と CP が励ますと、「そうね、猫被っとかんとね」と言い、また笑い合う。その後は、車内で機嫌よくおしゃべり。ヘルパーさんの愚痴や、訪問看護は好き、CP さんと話すのが一番楽しいなど。今日は、特別化粧をしっかりとおり、若い服装。CP が褒めると、嬉しそうに笑う。

①-17

調子が良いようで、訪問看護スタッフやヘルパーさんのあることないこと、街で芸能人に会ったなど、おもしろおかしく CP に話す（後で別スタッフに確認したら全部事実ではなかった）。「作業所へ毎日通う！」と、カレンダーに予定をびっしり記入している。「お給料もらったら、なんか CP さんを買っちゃるけんね！」「ピザ食べに行こうよ！ごちそうするよ」と、上機嫌。CP は、お礼とうれしい気持ちを伝えつつ、「せっかく①さんが働いたお金なんだから、自分へのご褒美に何か買ったらいいいんじゃない？」と伝える。また、「B さんにも迷惑かけちゃったから、ご機嫌とりしとく！？」と言うと、①氏は、「そうね！作業所のクッキーあげようかな。私が作ったやつ」と言い、苦手な B へのお礼の品を二人で考える。

①-18

CP が到着すると、団地の階段の踊り場で、近所の主婦方と楽しそうにおしゃべりしている。CP を見つけると、「井戸端会議してたの～」と手を振ってくる。①氏が A 以外の近所の人と交流をしている姿を CP が見たのは初めて。以前は、「訪問看護来てるって知られたら、頭おかしい人と思われるから、こっそり来てね！」と言っていたが、今日は、CP を見つけるなり、「CP さ～ん！」と手を振り、ご近所さんたちに、「この人、私の訪問看護の人！」と紹介する。部屋へ戻り、様子を尋ねる。外食や買い物が増え、またふくよかになった印象だが、「痩せちゃった。もう 2 キロぐらい増やさないといけない」、「ぶかぶかの服、全部捨てちゃった」などと言う。Ns が到着すると、「お願いします」と腕を出し、血圧測定。Ns が作成した血圧表に、「すみません、書いといて」と、Ns が記録する。いつものように、Ns に禁煙を勧めて、「早く止めんと！おごっちゃるけん！」と笑顔。今日は午前中作業所へも通えており、2 日分の給料をもらってきており、嬉しそうに話す。

①-19

近所の人に手伝ってもらった、と台所を模様替えしている。近所付き合いがさかんになっている。娘の部屋にあった机を台所に持ってきて食卓にして、「机で座って食べたいもんね」と、CP に椅子をすすめる。「このお茶、結構おいしいのよ。お取り寄せよ！」と、初めてお茶を出してくれる。部屋は訪問看護導入時と比べると、格段に片付いている。最近おしゃれに気を遣っていたが、今日はパジャマ姿のまま。CP が体調を気遣うと、浮かない表情になり、「昨日自殺して車に飛び込んでね、警察に怒られた」と話す。日頃より事実と異なる発言が多いので真偽不明だが、CP 傾聴し、「そうなのね、助かって本当によかった。①さんが死んじゃったら、作業所のお友達も、近所の人、私も、みんなとっても悲しいよ」、「もう絶対しないでね。何

か辛いことがあったら、私たちに相談してね」と伝えると、「ありがとね。頼りにしてるね」と言う。すっきりしたのか、表情明るくなり、遅れて来たNsにも、「これお取り寄せよ！」とお茶をふるまう。

①-20

作業所へ、週3回程度で通所できている。部屋も片付き、CPにお茶をふるまったり、「これ、イチゴが安かったから」と、手作りのイチゴジャムをくれたりする。CPは重ねてお礼を伝え、作り方を尋ねる。料理も楽しめるようになった。薬が合わない、近所の人嫌だ、などと訴えは多いが、CPがゆっくり傾聴することですっきりする様子。ひとしきり話すと安心される印象。訪問終了時間になると、「あ！時間よ！早～い！次のところ行かんと遅刻しちゃうわよ」と、自分からCPに言うようになった。「また来週、待ってるね。運転気を付けてね」とCPを送り出す。

①-21

CPが階段を昇っていくと、玄関のドアを開けて階下を覗き込みながら、「待ってたわよ！」と出迎える。待ち構えていた様子。「階段大変でしょう。私はもう慣れたけど」と、CPを気遣う。「土曜日はね、お母さんとも行って、プリン買って、…、日曜日は、…」と、表情良くひとしきり近況を話す。「Bさん、クッキー喜んでくれたって。」と、苦手なBにお礼を伝えることができた、と笑顔。Bの愚痴を、冗談ぽく苦笑いしながら言っており、以前よりも嫌悪感減少している印象。

①-22

CPの足音が分かるのか、毎回玄関から顔を出して「待ってたよ～！」と迎える。見るたびにどんどん太ってきている。「なんか最近ちょっぴり太っちゃって」と、本人もやっと自覚し、主治医に相談したとのこと。CPが「なんで太っちゃったかね？」と尋ねると、「タバコをやめたからと思うのよ」、「ご飯がおいしくておいしくて！」と、満面の笑みで話す。「①さん、料理上手だからね、おいしくて食べ過ぎちゃうよね。でも①さんの体が心配だから、ちょっぴりダイエットして、またかわいい服着ようよ」と言うと、「そうね！あのリボンの服入らんごとなったもんね」、「そうだ！あれCPさんにやろうか！」とお気に入りの洋服をCPにくれようとする。「ダイエット成功した時にとっとうよ。①さんにすごく似合ってたから」と、丁重にお断りする。その後は、いつものように、ヘルパーさんの愚痴や、「彼氏できたね！？」「警察官を紹介しちゃう！」と、いつもの話題。CPが、「①さんもまだまだ若いんだから、いい人見つけたらいいじゃないの」と返すと、「作業所のCさんが、私のこと好きみたいなのよ。困るのよね～。お茶のみ友達くらいならいいけどさ～」と、作業所の男性メンバーCのことを笑顔で説明する。

①-23

①氏の今後の金銭管理、債務整理のため、後見人（補佐）の聴取が行われる。①氏宅に、Bや関係機関が集合。Bは終始強い口調で①氏に詰め寄り、①氏はうなだれてきつそうにしている。CPは、Bに気付かれないように①氏へ視線を送り、目が合うと、“助けて”というような表情でCPを見る。“もうちょっと”、“頑張って”、“大丈夫大丈夫”と、口パクで返すと、小さくうなづき、少し口元を緩ませる。Bが途中で離席した際、「大丈夫大丈夫、もうすぐ終わるからね」と声を掛けに行くと、「もう、きつい～」と、CPに体を寄せてくる。Nsの勧めで、頓服服用する。Bが戻った際に、CPから、「少しきついようですので、休憩しましょうか」と提案すると、

あらかじめ聴取も終わったので、あとは支援者のみで大丈夫です、となり、隣の部屋へ移動する。
①氏は解放され、ほっとした表情。「寝とっていいからね」とCPが声を掛けると、うなづき、ベッドに横になる。

①-24

念願だった歯科通院を開始し、全然なかった前歯に仮歯が入っており、「よく噛めるようになった～」と言う。CPが、「わあ、ますます美人さんになった！」と言うと、「もう！なんも出らんよ！」と、嬉しそうに返す。いつものようにホームヘルプサービスに対する不満は口にするが、「①さんが教えてあげたらいいのに。料理上手なんだからさ」と言う、「そうね、だって私鍛えられたもんね」と、ヘルパーとして働いていた時期の思い出を語り、「まあ、まだあの人若いしね。教えてくれる人がいないんだろうね」と言う。CPと、料理がおいしくない時に何て伝えるか練習する。頭ごなしに「まずい！」と言うのではなく、「私は濃い味が好きだから、もう少しお醤油足してもらってもいい？」や、「歯が悪いから、小さく切ってくれると食べやすいわ」など、柔らかい具体的な言い方を練習する。「明日言ってみる！」と、満足気。練習の後、「肉じゃがは上手なのよ」と、ヘルパーさんを褒める発言あり。作業所へはここ最近行っていないが、母親のお見舞いは欠かしていない。CPに、しきりに知り合いとお見合いをすすめる。「ああもったいない！私があと20年若かったらね～」と言い、2人で笑い合う。

①-25

「調子いいよ！」と、体調も精神状態も良好なことを語る。「近所のおばさんから野菜もらってね…」、「今度作業所の友達と女子会するの」などと、楽しそうに近況をCPに語り続ける。「そうさそうさ、知り合いにもらったんよ。食べてよ」と、トマトをくれる。CPが、「ミネストローネ作ったら？ダイエットにも美容にもいいんだって」と言う、「なにそれ、知らない。教えて。これに書いて！」と紙を出す。CPがレシピを書いて渡すと、「わー！今日してみよう！コンソメなかったら鶏ガラスープでもいい？」と、作り方を一つ一つ確認する。その後は、毎度のこと、CPにお見合いをすすめる。

①-26

「薬が合ってたみたい」、「朝もさっと起きれるよ」、「肌もプルプルでしょ！？」、「トマトスープ上手にできたよ」と、調子良さそう。「作業所も行ってるよ」と、通所も安定してきている。「ボーナス出たらおごるね！」と、やる気満々。「今日はクッキーを作ったのよ」と、計量の係ではなく製作の工程に入れたことを、嬉しそうに話す。「洗い物とか計量も嫌じゃないけど、やっぱり作る方が楽しい」、「今度私の作ったの、買いに来てね」と言う。CPは必ず行くと約束する。

2) 事例2の経過

事例2の概要を表IV-3に示す。介入頻度は週2回、介入期間X年1月から6月末の中で全27回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-3 事例2の概要

性別・年齢・GAF	40代女性（以降②と略記）、GAF45
疾患名	統合失調症

支援ニーズ	話し相手・症状対処・掃除
居住形態	独居
家族関係	20代の頃実家の反対を押し切ってカルト宗教に入信、世間から断絶した世界で長年過ごす。「呪縛が解けた」時に、身一つで逃げ脱退する。その後結婚するも、夫からDVを受けシェルターで保護を受けながら生活する。精神症状安定し、独居となるが、母親と祖母が相次いで亡くなり、悲しみと後悔の念で鬱々とした日々を送っている。部屋は敷きっぱなしの布団以外は足の踏み場もないほど、物であふれている。
訪問支援者	看護師、作業療法士、臨床心理士

②-1

NsがCPを紹介し、3人でおしゃべり。CPが自己紹介をすると、「②と申します。よろしくお願ひします」と、笑顔で丁寧に返す。「年末はどう過ごされたんですか？」と尋ねると、「あ〜、食べまくってしまいましたね(笑)」と、大晦日は友達とソバを食べたり紅白を見たりして過ごしたことを話す。CPは、「え〜、楽しそう」、「そうなんですね」と傾聴する。CPが、「私も紅白見ましたが、途中で寝ちゃいました」と言う、「そうですね！あの、演歌ゾーンがやばいですよね」と、②氏同意して笑う。Nsが退出する。CPと出身地と星座が共通で、地元の話題や星座の話題で盛り上がる。CPが、「②さん、これから、私も②さんのこと、何か元気になるお手伝いできたらって思ってます」と伝えると、②氏は「嬉しいですよしくお願ひします」と言う。CPが「②さん、今少しお話ただけですけど、お友達と出かけたり、お話もとっても楽しくて。何か困ってることとかありますか？」と尋ねると、②氏「私、去年は布団を被って鬱々とした毎日だったんですよ。今は本当に元気になってきて、周りの人たちのおかげなんです。本当に感謝です」と話す。自分のこれまでの経緯を、丁寧に説明する。信仰心が深いこと、聖歌隊の活動、男性アイドルAの大ファン、バンドを組んでいたこと、バラを育てるのが好き、紅茶が好きなど、多弁に自分のことを話す。CP傾聴する。また、「ちょっと暗い話になってしまいますけど」と、離婚歴がありDVを受けていたこと、母の急死を受け入れられなかったが最近やっと人に話せるようになってきたこと、遺骨はまだ自分の部屋にあること、職場でうつになったことを話す。CPは「そうなんですね。話してくれて、ありがとうございます。本当に、大変だったですね」と伝える。②氏は、「でも、今年は動き出そうと思って」と、今年は就労を目指したいと話す。CP「②さんが動き出すお手伝いさせてくださいね。よろしくお願ひします」と返す。

②-2

Ns、CP訪問。「おじゃまします」と入室すると、「どうぞどうぞ、狭くてすみません」と、迎えてくれる。流しに鍋がいくつも汚れたまま、部屋は衣類や生活用品など、足の踏み場が全くないほど物であふれている。CPが座るのをためらっていると、「どうぞ」と、布団の上に座るよう促す。「失礼します」と、どうにか敷きっぱなしの布団の上に、3人で座る。Nsは近況と体調を確認し、退出する。②氏は、前回と違い、化粧つきのない上下ジャージ姿で清潔感のない印象。笑顔は柔らかく、「紅茶でいいですか？」と、お茶を入れてくれ、寒くないかCPを気遣う。「お正月にお会いした時と比べて、なんだか少し元気がなく見えるけど…」と、CPが言う、「ちょっと、落ち込んでしまっ」と、先日“よくしてくれた人”のことを思い出してひ

どく落ち込んだことを話す。彼氏とははっきり言わないが、その男性は、同じバンドメンバーで、母死去の際車で故郷へ送迎し、面識もないのに母に手を合わせてくれた人。はっきりとは言わないが付き合っていた様子。「そうなんですね」と CP 傾聴する。さらに、②氏は、「今頃どうしてるのか、誰かいい人できたのか、いつかばったり出会ってしまったらどうしよう」と話す。「そうですね。お互い別の道を歩いていても、もしかしたら、いつかばったり、ってことはあるかもしれないし、ないかもしれないし…」と CP。「そうなんですよ…」と②氏。CP が、「②さん、この前、今年は動き出すって、就労目指すって言われてて、もし、いつかその人にばったり出会ったときに、いい報告ができるよう、少しずつ進んでいきましょう」と伝えると、「そうですね」と頷く。その後は、CP に「女子トークしましょう」と、好きな男性のタイプや結婚願望、親友のことなど表情よく話す。「かなりの女子トークですね」と、②氏笑顔多く過ごす。日曜の礼拝で賛美歌を歌うから、「よかったら是非…」と、CP に見に来て欲しい様子。携帯、mail アドレスを渡すと、「わー、やったー！」と喜ぶ。訪問終了後、“今日はありがとうございました。心が穏やかになりました。”とメールあり。

②-3

Ns と訪問。何度かチャイムを鳴らすと、玄関チャイムで起きたようで、ぼんやりした表情で出てくる。「すみません、ちょっと寝てて」と言う。CP は「大丈夫？調子悪いか？」と尋ねると、「いえ、大丈夫です。昨日頑張りすぎて、ちょっと疲れちゃって」と、昨日は久々にデイケアに行ったことを話す。「頑張りました」と笑顔。CP「そうなんですね、頑張りましたね～」と伝える。体調確認の後、Ns 退出。CP が、「久々のデイケア、どうでしたか？」と尋ねると、「うん、まあ、ん～、そうですね(笑)」とあいまいな言い方。「まあ、ぼちぼちですよ(笑)」と CP も返す。CP はカーテンレールに掛けてある花柄の洋服を見て、「②さん、すごい素敵な洋服ですね」と言うと、②氏は「あれ、昨日買ったんですよ～」と笑顔。ずっと行きたかった古着屋にも行き、洋服や靴を購入した、と、嬉しそうに語る。「イメチェンしようと思って」と派手な洋服を出し、CP に見せる。「わあ！かわいい！」と CP が言うと、「すごいお買い得だったんですよ！出会っちゃったって思って」と嬉しそう。これまではエレガントな洋服が多かったが、スポーティーな装いにチャレンジしてみると言う。「嬉しくて、買った帰りにもう着て帰ったんですよ～」と言う。しばらくおしゃれの話で盛り上がる。訪問終了後、CP 携帯へメール「トイレットペーパーとホッカイロ買いに外出しました！」と笑顔の絵文字付きで送られてくる。

②-4

Ns, CP 訪問。Ns は体調確認後退出。②氏は、口の両端にケチャップがついたままで、流しにカップ麺の殻が無造作に置かれてある。部屋も相変わらず、足の踏み場もないほど物であふれており、敷きっぱなしの布団の上で話す。CP に、「デイケア行きました～」と、午前中のバトミントンに参加したことを笑顔で語る。「バトミントンだったから、いけるかなって思って」と、学生時代バトミントン部だったから意外と今でもビシバシ打てた、メンバーの中で3位だったと、嬉しそうに語る。CP も中学生の頃バトミントン部だったことを伝えると、②氏「え～！そうなんですね」と、しばらくバトミントン話で盛り上がる。「デイケアどう？」と CP が尋ねると、デイケアでは毎朝血圧を計られるが、脈拍が98で、「やっぱり緊張してるんだな～まだまだだな～って思って」と言う。「慣れるまでは緊張しちゃうけど、焦らずに、ゆっくりで大丈夫だから」と CP。②氏「ありがとうございます」と笑顔。最近は朝起きれる日が多い、と言

う。デイケアへも前向きで、「これが今月のプログラムです」と、CP と一緒にプログラム表を見ながら、「ヨガ、いいね」、「カラオケもいいですね」と、どの日が楽しそうかなどと話す。今週末は聖歌隊の発表会で、「何の曲歌うの？」と CP が尋ねると、「これです。すごいいい曲なんですよ」と、楽譜を CP に見せる。「ガウンを着るのが夢だったんです」と、聖歌隊の制服を説明する。寒い日が続いているので、早朝の教会活動など、あったかくしてね、と CP が伝え、「慣れようと思って」と、いつか北欧に行きたい、だから寒さに慣れないといけない、と話す。理由を尋ねると、「B ってバンド知ってます？」と言ひ、CP が「え～初めて聞いたよ。どんなバンドなの？」と応えると、パソコンで動画を見せてくれ、「もう、大好きなんですよ」と両手を合わせる。寒さに慣れたい理由は、北欧のメタルバンド B が大好きだから、いつか北欧に行きたいからなんです、と、音楽の話が続く。帰り際、②氏「なんか、私しゃべりすぎましたかね。お時間大丈夫ですか？」と、CP に言ひ、「全然大丈夫ですよ。②さんの好きなもの、たくさん教えてもらって、とっても嬉しかったです」と伝える。「ほんとですか。私も、たくさんお話しできて嬉しかったです。ありがとうございました」と、②氏笑顔。

②-5

Ns と訪問。Ns は近況と体調をうかがひ、退出。CP に、「寒かったですよ」と紅茶を淹れてくれる。「いつもありがとうございます。②さんの紅茶、とってもおいしい。何かコツがあるの？」と尋ねると、「今日は、これちょっぴり入れてみました」と、バラの香りのシロップを見せる。CP 「ほんと、いい香り」、②氏「このシロップ、中々売ってないんですよ」と笑顔。台所が先週より片付いており、調理をした形跡あり。CP が「②さん、得意料理は何ですか？」と尋ねると、②氏「えー、そんなに上手じゃないですけど、友達に喜ばれるのは、スペアリブですかね」と笑顔で返答。「デイケアも、ぼちぼち行けてるんですよ」と、嬉しそうに報告する。「あと、これも、久々に触ってみました」と、ギターも久しぶりに弾き始めたと言う。CP 「②さん、いろんなことにチャレンジしてるんですね」と伝える。聖歌隊の発表会は「滞りなく終えました」、「やっぱりみんなで一つの曲を作り上げるのっていいですね」とほほ笑む。CP 「そうだね」と返答。

②氏が、ふと、「私の悪いところは、できる風に見られるところで」と話し出す。なんでもできそうに思われがちで、他人から頼られたりいろいろ頼まれたりしてしまうことが悩み、と話す。また、いつも 100% で頑張ってしまう、さらに、頼まれたらまたそれ以上で頑張ってしまう傾向があると、自分で自覚している、と言う。「そうなんだろうね」と CP 傾聴。CP 「ほどほどって、難しいですよ」、「余力を残して過ごせるにはどうしたらいいか、一緒に考えてみない？」と、言う、②氏「そうですね」と頷く。CP が、「頼まれたときに、相手を傷つけないように断る、いい言い方があればいいんじゃないかな」と言う、②氏「そうなんですよ！断るのってほんとに私苦手で」と言う。「できない」、「やったことないんです」、「今日は調子悪くて」、「今体力落ちてるから」と、二人でいろいろ伝え方を考案する。②氏「ありがとうございます。今度使ってみます」と笑顔。

また、好きな人ができていい感じになっても、心を開いてくれない、甘えてくれない、とがっかりされたりダメになったりしてしまう、と話す。CP 「②さんは裏の顔、表の顔がなく、いつも素で接してくれる。もしかしたら、男女で 2 人になっても、外にいる時と変わらない状態なのかな」と言う、②氏「そうなんです！」と②氏。CP 「でも、裏表なく接することができるのは、②さんのいいところだとも思うよ」、「男の人って、“自分にしか見せない顔”とか、ド

キッてするのもかね(笑)」と言うと、②氏も「です(笑)」と笑う。

②-6

Ns と訪問。明るいいリップを塗っており、表情もよい。CP が「素敵ですね」と言う、②氏「わ～、ありがとうございます」と笑顔。Ns が担当変更となっており、CP が Ns を紹介する。CP が、「今日は、いや今日も(笑)、おしゃれだけど、どこかお出かけしてたの？」と尋ねると、「友達と一緒に昼食したんですよ」と言う。友達のために急いで手料理を作り、一緒に食べた、と話す。CP が、「②さんは、ほんとにお友達がたくさんですね」と言う、②氏「ありがたいことに、いろいろお声がかかって出かけてます」と嬉しそう。出かけることが多く、活動性も上がっている。CP 「なんでそんなに元気になったのかな。何かいいことありました!？」と尋ねると、②氏「実は、これ始めたんですよ」と、養命酒を飲み始めた、と見せる。②氏「これ、効くみたいですよ」、「CP さんはまだまだ若いから必要ないですけど、おすすめです」と笑う。

②-7

Ns と CP, OT と訪問。CP が、OT を紹介する。②氏「わ～！女子会だ～」と手をたたいて笑顔で受け入れる。CP が間をとりもち、ひととおり自己紹介。②氏は OT に、「CP さん、Ns さんに、本当にいつも助けられてるんです」と言う。CP が「週末はどうでしたか？」と尋ねると、「あ～、少しきつかったですね」と、生理痛もあり調子が悪かったが、今日は「みなさんが来てくれるから、元気もらえてます」、気分が良い、と言う。CP は、「少しでも私たち、力になれるんなら嬉しいです」と伝える。物であふれているのは変わらないが、唯一テレビ台周りを片付けている。CP が「あ！テレビのそこ、きれいになってますね」と言う、②氏「気付いちやいました？」と嬉しそう。②氏「ちょっと外にも出れなかったので、頑張ってみました」と言う。CP 「そうなんですね。ほんと、すっきりしましたね。また片付ける時、手伝うので言ってください」と言う、②氏「わ～、ありがとうございます」と手を合わせる。デイケアは2週間行けていないが、「CP さんたちの顔見れたので」と、明日は行こうと思う、と言う。表情良い。

②-8

Ns と訪問すると、今まで寝ていたような表情。「どうぞ」と、温かい紅茶を出してくれる。CP が「あ、バラの香り」と言う、②氏「今日はバラの紅茶です」。カーテンレールにかわいらしい水着が数着かけてあり、CP 「②さん、この水着かわいいね」と言う、②氏「私、水着大好きなんです。それは、ほんの一部なんです」と、タンソの中の 20 着以上の水着を見せてくれる。CP 「わ～！すごい！水着屋さんみたい」と、1 着ずつ感想を述べて一緒にたたむ。②氏「ネットで安いから、ついつい集めちゃって」と笑顔。週末はプールに通い、1 時間ずつウォーキングした、と言う。CP 「水着、披露したんですね」と言う、②氏「これと、これ、お気に入りなので、交替で着て行ったんですよ」と、見せる。デイケアへも通所できたとのことで、②氏「充実しています」と笑顔。CP は、「②さんの笑顔見ると、分かります」と伝える。今日は診察で、「明後日の母親の命日だから（自分が落ち込まないか）心配」、と主治医に相談すると、「大丈夫、なんてことなく過ぎていくから」、と言われ、「気持ちが落ち着きました」と言う。CP 「お母様、明後日が命日なんですね」、「何年前にお亡くなりになったの？」と尋ねると、②氏「去年です」と、母親の亡くなった日のことを事細かに話し、「死臭が一週間消えなかった」が、洗濯をしようとしていたらふわ～っと白いものに包まれて、母親の声で「②は強い子」と聞こえた、と言う。そして、死臭と共に天に昇って行った。これで母親は天国へ召された、良かったと思った、と静かに話す。CP 傾聴する。CP 「大事なお話、聴かせてくれてあ

りがとう」と言うと、②氏「いえ、こちらこそ、考えないようにしても夢に出てくるし、忘れられないことなので、話せてよかったです」と、静かに話す。CP「明後日、私たち、また来ます」と言うと、②氏「ちょうど命日に、訪問の日でよかったです。一人でいるのはつらいので」と言う。CPは、「つらい時はいつでもメールでも電話でもしてくださいね」と、伝え、②氏「ありがとうございます。心強いです」と返す。

②-9

Ns と訪問。今日は母親の命日。Ns と一緒に、遺影に飾る花を持参、CP「これ、よかったらお母様に」と渡す。②氏「わあ、ありがとうございます。この花大好きです。母も喜びます」と、花瓶に生ける。賛美歌の音楽が流れており、CP「いい曲ですね」と言うと、②氏「これ知ってます？」と CD ケースを見せる。CP「ごめんなさい、知らないけど、とってもいい曲ですね」と伝える。②氏は、“ラベル”という聖歌隊の讃美歌です、と、CD を見せてくれる。②氏「今日は一日流してました。こんな日かなと思って」と言う。CP が、「今日は、お母様の思い出、たくさんお話ししましょう」と言うと、②氏は、棚からアルバムや古い写真を取り出す。②氏「わ～これ、懐かしい！」と、子供の頃の写真を手に取る。「これが、母です」と、CP に紹介する。②氏の幼少期の写真から年代を追って、母親、父親など家族の思い出を写真と共に振り返る。母と離婚し別の家庭を持った父親とは、頻繁ではないが連絡を取り合っており、この CD も、聖書も送ったそう。「お父さんも救われてほしいと思って」と言う。また、DV を受け離婚したこと、母親が目の前で手首を切り、絶望したことなど、辛い過去を静かに話す。CP 傾聴する。どのエピソードでも前向きで、「あの経験があったから」、「でも、あの人たちもきっとつらかったと思う」と恨み辛みの発言はない。涙を流す②氏の手には、CP も手を重ね、「本当に、いろいろなことがあったんですね。話してくれて、ありがとうございます」と言うと、「今、CP さんたちに出会えたことも、あの経験があったから、って思ってます。感謝です」と手を合わせる。

②-10

母の命日を超え、②氏「いっぱい泣きました」、「泣いたほうがいいって聞きました」と話す。CP は、「そうね、泣きたいときは我慢しないで泣いた方が、すっきりすることもあるよね」と、伝える。2 体の大きな人形について尋ねると、②氏「これ母が作ったんです」と、目を潤ませる。また、「死にたい死にたいって言ってた頃に、繰り返し聞いてたみたいです」と、母が一番好きだった曲をかけ、CP に紹介する。“それでも生きていたいんだ”と繰り返すサビが特徴的な曲。黙って皆で曲を聴く。曲が終わると、②氏「一緒に過ごしてくれてありがとうございます」、「来月からはまたデイケア行こうと思います」と、デイケアのプログラムを CP に見せる。相変わらず、足の踏み場もないほど部屋は物であふれている。服も汚れが目立ち、清潔感がない。CP が、「②さん、今日は眠れそう？」、「一人でも大丈夫？」と尋ねると、夕方は知り合い宅へ呼ばれており、夕食を一緒に食べるという。友人らからの誘いは多い様子。「ありがたいです」と手を合わせる。辛い時はいつでも連絡するよう伝えた。

②-11

(昨夜は友人とトラブルになり、混乱した②氏から CP にメールがきて、深夜まで何度もやりとりをした) ②は疲れた表情をしており、CP が「昨日は大変だったね…」と言うと、②氏「すみません、何度もメールして」、「友人も、きついって分かっている、なるべく力になってあげたいって思うし、きついことというのは病気のせいで、彼女のせいではないし…」と、言う。CP が、「②さん、自分がきつくても、相手のために頑張ってしまうんだよね」と言うと、②氏

は涙を流しながら、「CPさんのメールで、本当に本当に励まされました」と言う。昨夜はほとんど眠れなかったようで、瞼がピクピクしている。今日、教会で牧師さんが仲立ちをしてくれて和解したとのこと。②氏「二人で号泣しました。雨降って地固まると言いますけど、本当ですね。より絆が深まりました」と手を合わせる。CP「雨降って地固まる、いい言葉だね」と返す。

②-12

表情は明るいが、「昨日はかなり落ち込んでいた」とのこと。②氏「今日は、CPさんたちが来てくれて、いい気を持ってきてくれた」と、手を合わせる。前回と比べると大分調子を取り戻している。CP「今日は、宝の山に取り掛かりましょうか(笑)」と、前回約束していた、洋服のたたみ作業を3人で行うことに。洋服が部屋中に山積みになっており、CP「“ときめきの法則”って知ってますか？」と尋ねると、②氏「あ〜、聞いたことがあります！」と言う。CPが、「ときめくものと、ときめかないものに分けましょう」と提案し、まずは、服を選別することに。②氏は、「ときめかないものは、古着屋さんに売りに行きます」と言う。皆で談笑しながら選別し、段ボール一箱分の衣類が整理でき、手をたたいて喜ぶ。②氏「わ〜、すみません。ありがとうございます。すっきりしました！」と笑顔。CP「なんか、物が片付くと、心も少しすっきりしませんか？」と尋ねると、②氏「ほんとにそうですね！」と言う。次回は別の洋服の山に取り掛かることに。

②-13

(直前に「今日は少し気分が優れないので、片付けは今度でもいいですか？」とメールあり)表情優れず、CPが「②さん、気分はどうですか」と尋ねると、「夢が悲しい思い出で、起きてからもずっと引きずっていた」と話す。「でもお二人が来てくれたから、大分すっとなってきました」と言う。CPが、「夢のこと、聞いてもいいですか？」と尋ねると、夢で母親が出てきて、遠方にいた自分に、「実家に帰ってこないか」と言った。しかし、自分は「もう少しこっちで頑張ってみる」、と帰らなかった。そのことで、自分をずっと責めていると言う。また、母の急死の直前に②氏の電話に留守電が入っており、「②ごめんね、ごめんね」と入っていたが、自分は眠くてその電話をとれなかったし、すぐ掛け直さなかったことなど、涙を流しながら語る。「そうだったんですね」と、CP傾聴する。CPが、「お母様、きっと今こっちで頑張ってる姿、見てくれているんじゃないかな」、「②さんの気持ち、ちゃんと伝わってると思うよ」と伝えと、②氏、涙を流しながら頷く。

②-14

「昨日から鼻風邪をひいてます」、とぼうつとした表情でCPを迎える。宅急便の箱があり、CPが尋ねると、ネットで花柄の水着を購入し、今日届いたとのことで、「また買っちゃいました」と、披露してくれる。前回より大分、気分が上がってきている様子。CPが、「わ〜、かわいい、またプールでお披露目しないとね」と言うと、②氏「ちょっと太っちゃったので、ダイエット頑張ります！」と、笑顔を見せる。ダイエット食や運動など、ダイエットの話題で盛り上がる。CPが「応援してるよ、っていうか、私も最近食べ過ぎだから、②さん見習って、一緒にダイエットしようかな」と言うと、②氏「わ〜、心強いです！」と、手をたたく。

②-15

まだ鼻声で、本調子ではなさそう。②氏「さっき、あっち(部屋の隅)まで行ってみましたよ(笑)」と、片付かない部屋の奥のスペースに行き、「ときめかない服」を1着見つけてきた、と言う。

CPが、「わ～、進出しましたね！ぱちぱちぱち(笑)」と言うと、ブイサインをしてみせる。久々にクローゼットの扉も開けてみたとのこと。②氏「開かずの扉だったんですよ(笑)」と言う。CP「すごい！何が入ってました！？」と尋ねると、②氏「意外とすかすかでした～(笑)。まだまだ入りそうでした」と笑顔。少し片付けに意欲が出てきた様子。聖歌隊の活動が楽しみと言い、「起きれるかが心配なんですよ」と言う。CPが「心配だったらモーニングコールしますよ」と伝える。

②-16

②氏が、「マクロビって知ってますか？」と話題を切り出し、CPが、「聞いたことある。玄米採食みたいなこと？」と答えると、②氏「私も詳しくないんですけど、友人がマクロビダイエットしてて、私もやってみようかなって」と言う。CPがダイエット食品の缶に気付き、「これ、ドラッグストアで見たことある」と言う、「これ、なんかいっぱい栄養が入ってて痩せるみたいなんです」と、CPに見せる。また、ナッツの缶もあり、②氏「ナッツもいいみたいですね」と、いろいろ試しているよう。デイクアは、風邪症状は治まったが、今度は「生理痛なので」、と動き出せてはいない。最近、朝起きれなくなっているようで、診察を夕方に変えてもらったとのこと。CPは、「そんなときもあるよ。無理せず、ゆっくり元気になっていこう」と伝える。

②-17

②氏「今日はいいお天気ですね」と、生理も終わり、調子上向きのよう。声が明るい。今日は天気もいいので、庭のバラの植え替えをすること。CPが、「庭見たことなかった。バラ、見てもいい？」と尋ねると、②氏「どうぞどうぞ、まだ植え替え前なので、きれいじゃないですけど」と、ベランダの鉢植えを一つ一つ紹介してくれる。CPが「わ～！バラってたくさん種類があるんだね～！」と言うと、②氏「これ、咲いているうちに色が変わっていくんですよ」、「これは、香りがものすごく良くて」、「これは、名前に一目ぼれでしたね」などと、楽しそうにバラの説明をする。部屋も少し物が減っている。ギターを友人に譲り、少しスペースが空いた、と嬉しそう。片付けにも前向き。②氏「これも試してみています」と、ダイエットのサプリメントを購入している。CP「②さん、頑張ってますね。私も頑張らなきゃ」と伝える。

②-18

表情暗く、CPが体調を心配すると、②氏「私、天気がいいほど鬱々としてしまうんです」と言う。CPは、「そっかそっか、なんか分かる気がします」と返す。少し片付いていた部屋は、また物が増え、前回よりも雑然とし、足の踏み場もない。CPが「バラは…」と言うと、②氏「できなかったんですよ」と言う。予定していた、バラの植え替えもできなかった。CPが「教会はどう？」と尋ねると、②氏「なんとか行けてます」と言う。CP「今週は外出は？」と尋ねると、②氏「あ、カラオケに行きました。友人からお声がかかって」と、友人とカラオケのフリータイムを楽しんだことを話す。CP「そうなんですね。フリータイムって何時間？」と尋ねると、②氏「えっと、昼からだから…、8時間くらいですね」と、少し笑顔が出る。CP「え～！すごい！二人で！？」と言うと、②氏「はい(笑)、かなり歌えますよ。ご飯休憩とかもしますけど」と、笑顔で、得意な曲など話す。また、②氏「デイクアは、行けてないですね…。聖歌隊もあるし、それが終わってからですかね。気になってしまうので」と言う。CPは、「ゆっくりでいいよ、ゆっくり進んでいこうね」と伝える。

②-19

「お待ちしてました～」と、笑顔でCPを迎える。CPが「②さん、今日はなんか晴れやかな表情ですね」と言うと、②氏「聖歌隊、行けたんですよ」と、イベントに無事参加できたことをとても喜んでいる。CPも「わ～、よかったですね」と、手を合わせる。台所にいつも汚れ物がたまっていたのに、今日は全て洗っており、CP「なんだか、台所がすっきりしましたね」と伝える。②氏「やっとう修理してもらったんですよ」と、長らく詰まっていた台所の排水溝も、自分で業者を呼び、流し台下を張り切って片付けた、と話す。CPが、「それ、素敵な柄ですね」と、②氏のエプロンを褒めると、「これ、母のなんです」と笑顔。母親の思い出のエプロンをして、てきぱき動く。一緒におしゃべりしながら片付け作業。4月からは新年度になるので、ダイケアへも頑張って通所したい、と前向きに語る。

②-20

母親の思い出のエプロンをつけ髪も束ね、片付け作業をした様子。CPが「お～、頑張ってるね～」と言うと、②氏は、「物が多すぎて、どこから手をつけていいやら(笑)。よくここまでためこんだなって感じですよ～」と笑う。部屋は相変わらず雑然としているが、「ベランダ少し片付けました」と、枝の剪定や鉢の整理、簾の処分などをしたと話す。すっきりしたベランダを眺め、CPが「え～、すごい、見違えたね！大変だったでしょう」と言うと、②氏「春になる前に、きれいにしようって思ってた。バラもかわいそうでした」と言う。CPは「バラたち、きっと喜んでるよ～」と伝える。部屋に戻り、一緒におしゃべりしながら部屋を片付ける。

②-21

毎月生理中は抑うつ感高まるが、今回はそこまで落ち込んでいない。CPが「今月は生理痛どう？」と尋ねると、②氏「そんなにないですね。生理は、もう、しょうがないですもんね」と言う。また、「これ、買ったんですよ」、「前のが入らなくなっちゃって」と、明日はダイケアへ行くと、ジャージを新調している。CPが「お、やる気出てきてますね～」と言うと、②氏「春になりましたもんね」と笑顔を見せる。ダイエットへも前向き。「これ、昔痩せてた頃の私です」と、数年前の痩せていた写真をCPに見せる。CPが「え～！ビキニ！すごいスタイルいいね！え～！びっくり！」と驚くと、②氏「見る影ないですよ(笑)そこまでは痩せなくてもいいけど、あと5キロ落としたいんです」と言う。ウォーキングやプール、野菜中心の食事など、ダイエットにも前向きに励んでいる。

②-22

「行けてますよ！」と、昨日ダイケアへ通所でき、食材の買い出しの声掛けにも、「誰も手挙げなかったの」と、進んで挙手し参加したという。CP「わ～、やるね、②さん」と言うと、②氏「まだ慣れないから、何か自分でもできることがあればやろうって思って」と言う。CPが「メニューは決まった？」と尋ねると、ダイケアでの料理活動のメニューはビーフストロガノフと、野菜スープに決まった、と言う。野菜スープは②氏が提案した。②氏「だって、誰も野菜のメニュー言わないんですよ(笑)お肉ばかりじゃ体に悪いから、スープだったら簡単だし、どうかなって思って」と言う。また、「買い出しの時、ゴーヤ見つけたんですよ～！」と、ゴーヤが大好きだという話題に。「ゴーヤは、母との思い出なんです」と、前は嫌いだったが、原因不明のアレルギーになった際に、母親が故郷から送ってくれたゴーヤを食べたら、びっくりするほどよかった、と言う。それ以来大好きになったとのこと。CPが「そうなんだね。お母さんとゴーヤのダブルパワーが効いたんだね」と伝えると、②氏「はい」と笑顔。

②-23

表情良く出迎える。「なんか自分でも信じられないほど、順調なんです」と、教会活動もデイケアも継続できている、と嬉しそうに語る。CPが「デイケアではどう？慣れた？」と尋ねると、②氏「だんだん他の人の名前と顔が一致してきて」と、メンバーさんたちと活動を楽しんだり、一緒にランチに出かけたりしている、と笑顔。また、CPが、「なんか、②さん痩せた？」、と尋ねると、ぱっと笑顔になり、「2キロ痩せたんです」と言う。CP「わ～！すごい！だって、顔が違うもの」と褒めると、②氏「ありがとうございます！CPさんの応援のおかげですよ。本当に、感謝です」と、手を合わせる。

②-24

OTを紹介する。数か月前にも顔合わせしており、受け入れ良い。CPが話題提供し、CP「OTさん、誰かに似てませんか？」と言うと、②氏「(女性歌手B)に似てますよねー！」と、言い、好きな音楽や趣味について積極的に話す。②氏中心で、“女子トーク”となる。②氏が、「実はです…」と、デイケアで言いよられていた男性と、メールアドレスを交換して、デイケアスタッフへばれないようにお付き合いを始めた、と照れたように教えてくれる。「よく見てみたら、好みの顔だったんですよ！」と、「これまでのことで私も学んだんで、自分を保ってお付き合いしようと思います」と話す。CPは、「おめでとう！」と拍手を送る。

②-25

彼氏ができた報告を、嬉しそうにNsにもする。これまでジャージで清潔感のない感じが多かったが、今日は薄化粧に華やかな服装で、とても幸せそうな表情。部屋も大分片付いている。CP「なんだか、部屋がすっごく片付いてるね」と言う、②氏「頑張りましたよ～！」と言う。CP「すごい、頑張ったね！これは大仕事だったね」と労う。皆で台所の段ボールを片付けながらおしゃべりする。CP「今日は、今日も、だった(笑)、とってもおしゃれして素敵。この後お出かけ？」と尋ねると、②氏「あ、一緒にご飯でも食べようって」と、デートの予定をはにかみながら話す。CP「わ～、それは楽しみだね。お店とか決まってるの？」と尋ねると、②氏「近くにおいしいラーメン屋さんがあって」と、嬉しそうに話す。一通り片付き、②氏「ありがとうございました。いつもすみません」とCPらにお礼。

②-26

部屋も片付き、洋服やお化粧もきれいにし、CPらを出迎える。CP「あれ、また痩せたんじゃない？なんかまたきれいになってる！」と言うと、②氏「え～！うれしい！」と手をたたく。順調にダイエット継続しており、4.5キロ減と言う。CPが「恋のパワーだね～」と、からかうと、②氏は「恋っていうほどの歳でもないんですけどね」と照れ笑い。CPに、彼氏の写メを見せてくれる。CPが「ほんとだ、目が(男性アイドルA)に似てる！」と言うと、②氏「でしょ！彼氏にも言ったんですけど、初めて言われたって」とほほ笑む。CPが「週末はどこか出かけたの？」と尋ねると、②氏「一緒にビリヤードに行きました」と言う。二人ともビリヤードが好きで、たまたま貸し切り状態で、とても楽しかった、と笑顔。デイケアでは、付き合ってるのがばれないように、帰りは遠くまで行ってから一緒に帰ったりしているそう。笑顔が絶えない。

②-27

彼氏との用事でキャンセルが続いており、久々の訪問。CPが「秋葉さん、久しぶりだね」と言う、②氏「すみません、こちらの都合でキャンセルしてしまって」と申し訳なさそうな表情。CPは、「いいのいいの、訪問看護は義務じゃないからね。②さんが元気で過ごしてくれてるって分かってたから、私も安心してました」と伝える。デイケアへは時々休むこともあるが、

継続通所できている。②氏「今日診察だったんですけど、先生から、パートでも始めてみないかって言われたんですよ」と、週1くらいからだったら作業所とかパートとか行ってみてもいいだろう、と言われたとのこと。CPは、「先生、②さんがデイケアで頑張ってるの、見てくれたんだね。その先に進みなさいって、背中押してくれてるんだね」と伝える。②氏「去年の私からは、考えられないですよ」と感慨深げ。彼氏とも仲良く過ごしており、彼氏の母親へも数回会っている。

3) 事例3の経過

事例3の概要を表IV-4に示す。介入頻度は週3回から段階を踏んで週1回へ、介入期間X年1月から6月末の中で全29回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-4 事例3の概要

性別・年齢・GAF	10代女性（以降③と表記），GAF61
疾患名	ADHD
支援ニーズ	学習支援・心理検査・SST・趣味の共有
居住形態	家族と同居（母親，父親，③）
家族関係	幼少期より小児科・精神科の入退院を繰り返している。小学校は不登校，中学校に上がったが不登校状態が続いている。気分障害で通院中（入院歴あり）の母親と日中二人きりで過ごす，些細なことに③氏が反応し易怒性高く，暴言・暴力に発展する。母親は対処できずパニックに陥りがちである。父親在宅時は，父親が間に入ることで落ち着きを取り戻すことができる。フリースクールや家庭教師，ネット配信の授業など，いろいろ試してはいるものの，中々長続きせず，その度に癇癪を起こしている。
訪問支援者	看護師，臨床心理士

③-1

入院中の病棟で③とCPが初顔合わせ。Nsが母親の訪問看護を担当していたこともあり，Nsに，「Ns さーん」と，笑顔で交流する。入院前と比べかなり落ち着いているそう。年齢相応のかわいらしい色の服で，袖で手を覆う仕草など女の子らしい印象。CPに対して徐々に緊張感もほぐれ，目を合わせて会話する。CPが給食の話題を振ると，ヒットしたようで，「他の病院よりましって聞いたけど，いまいち～」と，くだけた調子で好きな食べ物やダイエットしてることなど，よく話す。グリーンピースとシイタケが嫌い。CPと嫌いなものが同じで，どういうところが嫌いか言い合い笑う。音楽を聴くのも歌うのも好き。「中庭でたまに，あ～って歌ってるんですよ～」と。次々，好きな歌手名を挙げる。NsがCPとやっていけそうか，いろいろ相談できそうか尋ねると，うなづく。NsがCPの印象を尋ねると，「ん～，面白そう！」と笑う。

③-2

主治医からCPに電話あり。③が病棟で自傷行為をした。はさみタイプの爪切りで手首を少し傷つけてしまった。解離状態だったかは不明。③はなぜそのようなことをしたのか語らないが，いけないことをしてしまった，もうしない，と言っている。傷は大したことはなく，その後落

ち着いている。明日の CP との外出支援は、予定通りでお願いしたいとのこと。母親も今回のことで不安定になっている。また、③は母親から電話で、なぜそんなことをしたのかときつく何度も質問攻めにされた、母親は病気だ、と主治医に訴えている。母親の話を Dr が聴くと、母親は、問い詰めるようなことはしていないと言う。いつもこの調子で母娘の言い分が食い違う、とのこと。

③-3

CP が病棟へ迎えに行くと、「CP さん！」と手を振って走り寄ってくる。外出準備はばっちり、おしゃれなつば広の帽子にひつじの形のバッグ。病棟 Ns に「CP さんと遊んで来るね～」と挨拶。外出届の目的欄に“(CP)S と遊ぶ”(S は、“さん”の略とのこと)と記入する。CP が持ってきたコートと手袋をして、「わあ、私大人みたいじゃない？」とくるくる回る。二人で訪問看護ステーションの事務所へ向かう。「こっち？」、「もうすぐ？」、「あ！猫だ」、と次々に言葉が出る。病棟で仲良くなった人たちにお菓子やアイスクリームをもらい、最近太ったそう。事務所に着くと、「え～！普通のお家だ！」と驚く。初めての場所だが躊躇せず入室。ぽいぽいと自分の荷物を置き、じゅうたんに座ってくつろぐ。CP に対しても新しい環境に対しても、警戒や緊張がほとんど感じられない。部屋に CP が準備していた CD やノート、本を、何の遠慮もなく次々手に取り、「あ、これ好き～」などと部屋に広げていく。

好きな歌手や歌の話をしたのち、CP から、外出の目的とお約束を話す。CP と一緒に過ごしながら、③が元気になること、お母さんと一緒に生活するためにどうしたらいいか一緒に考えていくことを、主治医も CP もお母さんも応援していることを伝える。時間の制限と、他の利用者さんやスタッフが出入りすることもあることも伝える。CP の話を聞き大きくうなづく。同意書に署名してもらい。薬の副作用か、「手が震えちゃう～」と言いながら、達筆な文字を書く。「永遠ちゃん、絵上手？」と CP がドラえもんを描くと、「え～！なんかちょっと違う～(笑)」と、隣に上手にドラえもんを描く。ノートにドラえもんや、きりん、ぶたの絵を CP と交互に描き、永遠ちゃんが「さあ、こんどはどっちの勝利でしょう～」と言い、勝負する。CP の下手な絵に大笑いする。どう見ても CP が負けだったが、最後の回は引き分けにしてくれ、「よく見たらかわいいですよ～」と、CP をフォローする。タブレットで好きな歌を CP に見せ、「これこれ！これ、すご〜くいいから、聞いて聞いて！」と聞かせる。最後まで流れないうちに、「あ！これもいいのよ」と次の歌へ。ノートに、聞いた歌の歌手と題名を書き込んでいく。好きな歌の歌詞は似ていて、“あなたはあなたのままでいい”というメッセージ性のもの。一組だけ男性歌手が出てきて、「これはお父さんが好きなの！」と言う。お父さんの話題はちょこちょこ出るが、お母さんの話題は出ず。時間が過ぎ、最後にノートに日付と、“たくさん音楽聞けて楽しかった”と記入。身支度する際、「靴下がない！」と、慌てて二人で探す。しかし、もともと履いてきておらず、「あ、履いてきてなかったかも」と二人で笑う。帰り道、猫を見ながら、「猫はね、赤ちゃんなめるでしょ。あれはね、お母さんが子供をよしよしするのと同じなんだよ」と話す。

③-4

CP が病棟に迎えに行き、事務所で過ごす。「借りてきたんだ～」と、CD を持参し、CP に見せる。前回 CP に話していた、“お姉さんに描いてもらった似顔絵”を見せてくれる。「わあ、上手！」と CP が褒めると、「美人すぎるね」と照れ笑いする。CP が提案し、ラミネートすると、「わ～！すご〜い！」と手を叩いて喜ぶ。今日はキャスケットを被ってきており、帽子が好きで9つ持

ってると言う。「これはね、ママにもらったの。ママは頭がでっかいからこれ被ると大きく見えて嫌なんだって」と笑う。毎週お見舞いに来てくれる家族がいて、1歳の子供も一緒に来てくれ、「とってもかわいい」と楽しみにしている様子。きょうだい想要的が「ママ、もう歳だから産めないよね」と話す。CPが、③の飼っている2匹の猫を挙げ、「AもBも、永遠ちゃんのきょうだいじゃない」、「私も犬飼ってて、私の子どもだよ。動物も家族だもんね」と言う、「そっか〜、A兄ちゃんと、B姉ちゃんだね。いや、猫は早く歳をとるから、おじさんとおばさんかも(笑)」と楽しそうに話す。CPと一緒に“ハナミズキ”を歌う。歌が上手なことを伝えると「ボイストレーニングに通ってたんだ」と嬉しそう。「でも今度は英語と絵画教室に通いたい」と話す。CPが海外経験を伝えると興味を示し、一緒に英語の勉強しようと約束する。チョコレートを出していたが、躊躇なく3つとも食べる。(主治医と心理検査について相談。1年半前にWISC-IVをとっており、そろそろ再検査の時期。病院でWISC、訪問では遊びの中で投映法(描画やTAT、SCTなど)を実施し、お互いに情報共有していくことに。)

③-5

CPが病棟に迎えに行くと、眠気強くきついとのこと。ベッドサイドで声をかけるが、かすかに頷くのみ。外泊中に父親から遠方の施設入所の話を読み聞いたと、Nsから情報提供あり。きつそうなので、今日は外出支援は中止。

③-6

CPが病棟へ。ベットサイドで会話する。最初は薄目でうつらうつらしており、CPの問いかけにながれただけだったが、徐々に意識がはっきりしてくる。週末の外泊について、「お父さんに、こういう施設とかあるよって言われた」、「でも私は、お母さんと私の病気が良くなって、3人で普通に暮らしたい」と言う。「そうだね」とCP傾聴する。お母さんとぶつかってしまうことについて、「どっちもどっち」と、自分も母親も悪いところがある、と言う。「これからどうしたらいいか難しい。分かんない」と静かに言う。CPは、「何か③ちゃんの思いをかなえるために、お手伝いできたらって思ってるよ」と伝える。しばらく沈黙。CPが散歩に誘うと、ゆっくり起きる。2人で病棟内を散歩。作業所の販売店に立ち寄り、お菓子を購入。「どれにしよかな〜」と、うれしそうな表情。「あのね、欲しいものがあるの」と。小物づくりのテキストの2巻目を見せ、1巻目が欲しいと言う。CPが探しておく約束する。病室へ戻るころには笑顔戻り、「また来てくれる?」とCPに尋ね、「来るよ、約束だよ」と返す。

③-7

CPが病棟へ迎えに行くと、ナースステーションで涙を流している。主治医に状況を尋ねると、離れた場所で2人の患者さんがおしゃべりしているのを見て、「なに話してるの? どうせ私のこと言ってるんでしょ!」と怒鳴ったとのこと。実際には患者さんたちは③のことなど話していなかった。主治医にながれられ、頓服服用し、主治医と面接室で話す。CP待機。面接室から出てきた③と一緒に病室へ戻り、2人で過ごす。「③ちゃん、苦しかったね」とCPが話しかけると、「今日、めっちゃきつい」とうなだれる。今日の午後、両親含め、今後の話し合いを控えていると言う。時折大きくため息をついたり、唇を噛みしめたり、布団をぎゅっと握ったりする。ベットサイドのテーブルに、「今日言うこと」と、メモ書きが置いてあり、CPが「これなあに」と尋ねると、「私、ああいう時なんも言えなくなっちゃうから。泣いたらしゃべれなくなるし」と、今日話し合いで言いたいことを、紙に書いている『お母さんとお父さんと一緒に暮らしたい。私にはNsさんも、CPさんもいるから大丈夫。でもそれがどうしても無理なら、

C 県のおばあちゃんちに行く』と、大きな文字で書かれてある。CP は、「そっか、そうなんだね。③ちゃんの気持ち、伝わるといいね。応援してるからね」と伝える。Dr に、今度こんな状況になったら、閉鎖病棟に入らないと、と言われたとのことで、「私もう二度と閉鎖には行きたくない。あそこは牢屋だよ」と言う。CP が、「じゃあさ、そのことも言うことに書いとうよ」と言うと、「そうだそうだ」と、『閉鎖には行きたくない』と書き足す。CP に、「些細なことですごく気になってしまう、イライラしてどうしていいかわからなくなる。頓服じゃなくて、何か落ち着かせられる対処法を知りたい」と話す。CP と一緒に、好きなこと、していて落ち着くことをこれまでの経験の中から振り返る。お菓子を食べる、好きな女性歌手の歌を聴く、本を読む、手作り雑誌を読む、何か小物を作る、散歩する、卓球する、おしゃべりする、など、次々出てきて、徐々に笑顔も出始める。「今はおしゃべりしたから、落ち着いた」と言う。出てきたものを一つずつかわいいノートと一緒に書いていく。最後に、“CP さんとおしゃべりする”と記入。

③-8

病棟へ迎えに行くと、外出の準備できており「あ、CP さん！」と元気よく CP の方へ駆け寄ってくる。今日も違う帽子をかぶり、スポーティーにコーディネートしている。久しぶりに事務所で過ごす。「今日は③ちゃんを待ってる人がいるよ～」と CP が言い、大きな熊のぬいぐるみを見せると、「わ～！かわいい！」と、声をあげて喜び、「ももちゃん」と名付ける。抱っこしたり、リボンを整えたり、頭をなでなでしたり、かなり気に入った様子。「え～これ、マジで持って帰りたい～」と、CP に言うが、「また来るときまでここでももちゃん待ってるよ」と伝え、了承する。CP と小物づくりをしながらおしゃべり。先日の両親との話し合いは、「すぐ終わった」、「泣かないで言えたけど」とのこと。両親からは施設入所の話が出たが、③は家族で暮らしたい旨伝え、会議を次回も引き続き行うことで終わった。「③ちゃん、ちゃんと言いたいと言えたんだね」と CP が言うと、「うん！」とにっこりする。(この日母親は入院となったが、③は知らない)。今日は、英語を習っていた時のテキストを持参しており、「教えて～」と CP に。テキストに添って英会話の練習をする。笑顔多い。

③-9

③から CP 携帯に初めて電話あり。「暇なんです～」と、インフルエンザの影響で OT 外来等の活動が全部なくなった、暇過ぎるから遊びに来てほしいと言う。午後 CP 病棟へ到着。表情さえず、口調もぶっきらぼうでイライラしている印象。CP が話しかけても、「別に」、「分かんない」などと、そっけない返事。CP が持参したグッズで、一緒に羊毛小物を作るが、細かい作業になってくると、イライラした口調で、「あ～！もういいや」と止めてしまう。「今日は、イライラしてるみたいだね。少しお話しようか」と CP が切り出すと、「入院してから、おねしょするようになった」と打ち明ける。最近でおねしょをしたのは、先週。CP と何がきっかけだったか、何かその日にあったか考えると、家族での話し合いがあり施設入所を勧められた日であった。いくつかのエピソードから、悲しかったりさみしかったり、つらかったり、イライラしたり、そんな日によくおねしょをしているようだ気付く。また、「(大きくなったら) お医者さんか心理士さんになりたい」と言う。お医者さんは、小さい頃からよく小児科にかかっている、入院も長くして、その時の先生がとっても好きであこがれていたから、と話す。心理士さんは、CP のことを挙げ、「③みたいに困ってる人を助けられるから」と言う。少し気分が落ち着いたようで、CP 退出する。

③-10

病棟へ迎えに行くと、ぐっすり布団を被って寝ている。Nsに起こされ、眠そうに外出の準備を始める。昨夜よく眠れなかったとのこと。「眠たいのに寝付けなかった」と言う。事務所へは行きたいと言い、CPも手伝って外出準備。行き道で、いつも見るノラ猫に「お〜い、元気か〜」などと、呼び掛けたりして向かう。あくびを何度もする。部屋へ入ると「ももちゃ〜ん」と熊のぬいぐるみを抱きしめる。「ももちゃん、首を長〜くして待ってたよ」とCPが言うと、「そうかそうか〜待ってたか〜」と、クマをよしよしなでる。小物づくりの雑誌を見るが、今日は気が乗らない様子。CPから家族のことを尋ねる。「(家族のこと)前は好きって思ってたけど、今は…よく分かんなくなってきた」、「家に帰りたいて言ってたけど、やっぱり難しそう。C県のおばあちゃんちに行きたい」と言う。母親に対しては、「もっと話を聴いてほしい。いつつも自分の意見を通そうとする。私が自分の意見を言うとお母さんはイライラする。もうちょっと優しくしてほしい。あと、早口でば一つと言わないでほしい。物にあたったりするし。まあ私が先に手を出すんだけど、叩いたり蹴ったり。お母さんは私の髪をひっぱったり体全部叩いたり」、「それって虐待じゃない?って言うと、仕返しぐらいいいじゃない!虐待じゃないわよ!あんたのせいでこうなってるんじゃないよ!って」自分と母親の意見が合っていないと言う。「お母さんは病気だから分かってほしいって言って、私も病気だから分かってほしいって言って」と言う。父親に対しては「んー、…やっぱりもうちょっと話をよく聴いてほしい。今回の入院もお父さんが、私の言いたいことを取り違えて、はいはい、病院に連れて行けばいいんでしょって言って」、「お母さんと2人つきりはきついけど、お父さんもいて3人でもみんな集まるとケンカになってしまう」、「もう少し楽しい話とかした方がいいんだけど難しい」と言う。CP傾聴する。「家族のこと絵に描いてみない?」と、提案し、動的家族画、バウムテスト実施する。「ん〜、下手だなあ」と苦笑しながら描く。SCT持ち帰り。

③-11

CP病棟へ迎えに行くと、表情硬く、「調子悪い」と言う。外出の準備はできており事務所へ向かう。道々、同室になった年配女性のことを話す。仲良くなって一緒に散歩したりして、とても楽しかった。しかしその女性に研修医がついたので、気ままに外出できなくなり、“病室にいないといけなから”，と言われ、一緒に出歩けなくなった、と語る。「そうだったんだね」、「その人と、病室で何かできることってないかな」と、CPが言うが、「ん〜分かんない。もういいや」と言う。事務所に着くと、ずかずかとキッチンへ行き、机の上の頂き物の未開封のお菓子箱をがさがさと開け始める。CPが、「ごめんね、これは会社の頂き物で社長に後で渡すんだよ」と伝え、と、「あ」と手を止める。同室年配女性の話題に戻り、そのことを病棟看護師に相談したら、「③さんの問題、自立しないといけなから」と言われたそう。「でもさみしいし、孤独だし、一人でどうしていいかわからない」と悲痛な表情。この前CPと考えた対処法(お菓子を食べる、音楽を聴く、卓球、雑誌など)は、と話題を出すと、「そんなの全然ダメ。苦しい。苦しくてしかたない。どうしていいかわからない」と机に突っ伏す。CPが、「あっちでごろんごろんしてゆっくりしよ」と、面接室へ。二人で寝っ転がってしばらく黙って音楽を聴く。その後、CPが前回③が持ってきた小物作りの材料を準備していると、気分が落ち着いたのか、「見せて〜」と手を伸ばしてくる。一緒にトイレトペーパーの芯でケーキを作成。出来上がると、「わ〜い!」「いえ〜い!」とガッツポーズをしたり、CPと手を打ちあったりする。みんなに見せたい、と、病棟に戻ってから、看護師や同室の年配女性に見せる。

③-12

CP が病棟へ迎えに行くと、Ns が揺り起こしても全く起きないほど熟眠している。朝食も食べずにずっと寝ているとのこと。何度も起こし、やっと目を開ける。「頭痛い」と言う。朝薬服薬し、朝食を食べに行く。CP は横で見守る。副菜は食べたがあとはほとんど残す。歯磨きを促すが「今日は調子が悪いからうがいにとく」と言う。歯磨きはほとんどしたことがないと、Ns より情報提供あり。顔や手に赤い吹き出物が多数出ており、CP が尋ねると、「原因不明って言われた」と話す。CP が軟膏を塗布する。洗顔料を買ってきてもらおうと、久しぶりに母親へ電話したそうだが、「入院してるのにそんなことできるわけないでしょ！」と言われて驚いたとのこと。母親が入院していることは全く知らず、父親に聞くと、「主治医に止められてた。(母親)から直接言ってもらう方が、と言われていたのだから」と言われた。「なんで私だけ。家族なのに知らないっておかしいでしょ！」と憤る。主治医や Ns に対しても不満、不信感を感じている。「そっか、そうだったんだね」と CP 傾聴。「お母さんも、お父さんも、③ちゃんに心配かけたくなかったんじゃないのかな」と伝えるが、返事なし。また、同室になり仲良くなっていた女性患者が、部屋移動になっており、挨拶程度しかしなくなったことにも、孤独を感じると言う。「私は一人ぼっち」と言う。CP は軟膏を塗りながら、「③ちゃん一人じゃないよ。お母さんもお父さんも、先生も、看護師さんも、私も、みんな③ちゃんのこと考えてるんだよ」と伝えるが無言。「洗顔料何使ってるの？」と尋ねると、急に笑顔を見せ「これ！」と見せる。「うちのお母さんこれしか使わないの。私は D っていう今ティーンの間で流行ってるやつ使ってるんだけど、これはお母さんにもらったの」と、嬉しそうに話す。CP の携帯で D のホームページを見て、「これこれ！」と説明する。また、「あー、また作業所のお菓子食べたいな」とパンフレットを取り出すので、CP の提案で、今度お父さんに頼もう、と、紙にどれがいいか書く。「これにしようかな、え、ちょっと待って、でもこれもおいしそう」と、一生懸命メモを記入していく。落ち着いたところで、また来るね、と終了。

③-13

CP が病棟に迎えに行くと、Ns から「1 時間前から待ってたみたい」と伝えられる。③が時間を勘違いしていたよう。久しぶりに事務所で過ごす。先日両親がお見舞いに来て、施設入所の話をしたとのこと。「私もそれでいいと思う」と言う。さらに質問を重ねると、表情がこわばったので控える。トイレトペーパーの芯でロールケーキ作りの続きをする。製作中は好きな歌手の話をしたり鼻歌を歌ったり、笑顔も出る。

③-14

CP が迎えに行くと、同年代の女の子 E と一緒にいる。CP の姿に気付くと、「またね」と E に言っただけで、CP の元へ。その後は CP が話しかけても不機嫌そうに黙っている。事務所に着くと、「いろいろあったんですよ」と話し始める。入院中の高校生の女性と仲良くしていたが、他人の悪口ばかり言うので嫌だったこと、昨日同じ年の女の子 E が入院してきて、落ち着いている子ですごくうれしいことを話す。でも E と仲良くしていると、高校生の子がねたんで嫌がらせをしてくるので、いらいらすると言う。聖書に、“人をねたんではいけない”とあったので、我慢していると言う。聖書の内容を語る。CP は相槌を打ちながら傾聴する。来週、入所施設に見学に行く予定。見学が済んだら、1 週間の体験宿泊ができる、と淡々と語る。「そっか、そっか、いろんなことがあったんだね」、「大変だったね」と伝える。その後、英語の絵本と歌を楽しみ、笑顔戻る。日記に、「CP さんとたくさん話せてよかった」と記入して終了。

③-15

CP が病室へ迎えに行くと部屋におらず、隣の病室で話し込んでいた。CP に気付くと、ふら～っと立ち、無表情で外出の準備を始める。行き道も無言。事務所につくと、無心にタブレットを扱う。次々に曲を流し、アーティスト名とタイトルを書いていく。「あ、これ知ってる」、「これは、初めて聴いた」などと、CP が関わろうとするが、黙々と画面を見ている。ふと顔を上げ CP に、「歌詞できました？」と言う。前回頼まれていた、曲の歌詞の印刷ができているかどうかの確認。「あ、できてるよ！」と、CP が印刷したものを渡すと、何も言わず受け取る。ひととおり曲を聴いた後は、起き上がり、「じゃあしましょうか」と、大人のような口調でケーキ小物作りを始める。黙々と手を動かす③に、「何かあった？」と尋ねると、黙っている。その後、「もうなんもかんも嫌ですよ」と呟く。CP が、「CP さんに話してみても、お願い」と伝えると、来週の入所施設見学への不安を語る。「そっか、不安だね。遠いもんね」「F 県って言うたらなんだろう…」と、CP が考えていると、③は「キビ団子」と、ぼそつと言う。「あ～！桃太郎ね！そっか～」と CP が言うと、CM の桃太郎が好きなこと、F 県がお話の舞台なことを CP に教えてくれる。タブレットで、入所施設のホームページを一緒に見る。緑が多く、ヤギなどの動物もいて、「え～かわいい！」、「環境良さそう」と、声が徐々に明るくなる。

③-16

体験入寮を終えており、感想を尋ねると、「すごい良かった～」、「給食めっちゃおいしいし！」、「ヤギが赤ちゃん生んだよ！」などと、次々に CP に説明する。「う～ん、と思ったのは、部屋の自分のベッド周りにカーテンがないことだけで、後は何も嫌なところはなかった」と言う。「教育方針とかもしっかりしてて」、「給食は栄養たっぷりに考えられてて」などと、誰かの言葉か記載をそのままそっくり言っているような印象。CP は、過剰に適応しようとしているように感じる。その後もテンション高く、小物作りも「いえ～い！」などと声を上げながら取り組む。病棟へ戻り、主治医と情報共有。CP の見立ても伝える。Dr も「他に行き場がないから、無理している」との考えで、慎重に様子を観察していきましょと、今後の連携を確認する。

③-17

先日同室患者とトラブルあり、個室へ移されている。CP が迎えに行くと眠っている。Ns と一緒に起こすが、全く起きない。なんどか声を掛けると、「うるさい、きつい」と反応あり。目は開けず。本日、小学校の卒業証書を受け取りに夕方外出すること。今日は外出支援は中止。

③-18

急きょ明日退院となり、今日が事務所で過ごす最後の日。今後について気持ちを尋ねると、「すごい悩んでます」と言う。F 県の施設、フリースクール、公立中学校、家庭教師、の 4 つの選択肢があるとのこと。あんなに F 県の施設へ行け、一緒に暮らすのは無理、と言っていた母が、「無理に F 県行かなくてもいいんだよ」と、一緒に暮らす道を勧めてきて、「おいおい、心読めますけど～って感じだった～」と、はにかむ。いざ③が F 県に離れることになると、寂しさや一緒に過ごしたい気持ちが出てきたのだろう、と、そんな母の気持ちをうれしく感じている様子。「お母さんもさみしくなっちゃったのかな」と CP が言うと、「そうなんじゃないですか～」と笑う。今後の訪問看護については、事務所通所ではなく、自宅訪問を希望し、来週から訪問看護開始予定。ノートに、「(外出支援)卒業！トイレトペーパーケーキ作り頑張ります！」と、最後の日記を綴る。病棟へ送る際、「あ～ここしばらく歩けなくなる～」と、あち

こち寄り道し、懐かしがる。病室へ着くと、「CP さん、ありがとうございます」と、初めてお礼を言う。「③ちゃん、これからもよろしくね。一緒に頑張ろうね」と伝える。

③-19

病棟でカンファレンス。③の今後について関係スタッフで再確認する。母親の意向が 180° 変わってきたこともあり、訪問看護の支援を頼るしか病院側としてはどうしようもないとのこと。母娘共に主治医に不信感強く、外来受診の予定も決まっていない。主治医としては頻回の訪問を希望、また、母子分離を進めるため、できればこれまで通り事務所内での面接実施を望んでいると話される。

③-20

本日より訪問看護開始。Ns と自宅へ伺う。③はリビングで猫を抱いて座っている。CP が「わ～、A、やっと会えた～」と言うと、「この子、ほんとおっきいでしょ」と、笑う。病室にいる時と比べ、表情柔らかい。Ns、母親中心に、今後の日程の相談や、契約書、自立支援の手続きなど行う。③は、今日も大好きな帽子でおしゃれをして、CP に嬉しそうに猫たちを紹介する。母親に、「ね～、動画出して、G ちゃんのやつ。早く早く！」と頼み、CP に、前飼ってた猫の動画を見せてくれる。「ね、この子、めっちゃくちゃかわいいでしょ」と言い、CP も、「ほんとね」と応える。母親が書類の記入をしていると、③は、「大変だね」と気遣う発言。「お部屋は、こっち？」と言う CP に、「え～、だめだめ、散らかってるもん、ね、お母さん」と、母親に同意を求め、見せてくれない。次回は自室へ入れてくれると約束。「えーめっちゃ散らかってるよー」と笑いながら言う。

③-21

母親から事前に CP に電話あり、勉強を見てほしいとのことで、「③ちゃん、お勉強しよっか」と、勉強を見ることに。「私、教材だけはいっぱい持ってるんですよ」と、参考書や問題集をたくさん買ってもらっており、自慢気に CP に見せる。「これとか、すごくないですか？」と、きれいな図鑑を見せてくれる。午前中は母親と分数の計算をやっていたそう。「じゃあ続きしよっか」と、問題集を広げるが、2 問した後気が乗らない様子。「よし！気分を変えて得意の英語しよう！」と CP が提案し、途中で英語を挟む。「いえ～い！」と、元気に英会話をする。その後気を取り直し、再度分数の課題に取り組む。トータルで 30 分ほどは机に向かっていた。終わると、「ぷは～！」と大げさにため息をつきながら、寝転ぶ。「よく頑張ったよ～」と CP が褒め、心配そうに見ていた母親にも、「今日はよく頑張ってますから、午後は休憩させてあげてください」と伝え、終了。

③-22

昨夜は“荒れた”ようだと、Ns より情報あり。CP が訪問すると、「CP さん！」と笑顔で出迎えてくれ、自室へ入れてくれる。「え～、全然散らかってないじゃない。きれいにしてるよ。家より片付いてるかも」と CP が部屋を見回すと、「どうやって整理したらいいか分かんないんですよ」と、本棚に並べてはいるが、重ねたり種類もばらばらになっていることを言う。「よし！じゃあこの段、一緒に片づけてみようよ」と、CP が提案し、「これはすぐ使うもの？」、「これは一時見ないよね」などと、CP と一つ一つ確認しながら、種類を分けていく。「できた～！」と、③は満足そうに棚を見る。「じゃあさ、こっちの棚、時間ある時、今みたいに整理してみて」と CP が言うと、「は～い！了解！」と元気よく返してくる。「ねえねえ、これ知ってる？」と、図書館で借りてきたお気に入りの本を、CP にいくつも紹介する。「あれ、これなんか、絵

が全部似てるね」とCPが言うと、「そうなんですよ！この画家さんが、私ものすっごい好きで」と、特に挿絵を描く人にこだわりがあり、内容よりもその人が挿絵を描いている本ばかり集めていると話す。本の読み方も独特で、始めを少し読んだら、終わりの方を先に見て「なるほどね、こうなるのかー」と読んでから、また始めに戻る、という読み方。「この読み方、お母さんも一緒なんですよ！」と笑顔。先週から来ている家庭教師と、相性が良かった、と嬉しそう。

③-23

訪問すると、まだ寝ており、「お～い、③ちゃん、もう朝だよ～」とCPが呼びかけ、母親と一緒に起こす。入院時はいくら起こしても起きなかったが、自宅では時間はかかるものの、眠い目をしかめっ面しながらやっと開け、のろのろと体を起こすことができた。「お！起きた起きた！偉い。頑張ったね」とCPが褒めると、「だって、そんなに騒がしくされちゃあ」と、苦笑しながらベットから降りてくる。左手にギブスをはめている。CPが、「あら、手どうしたの？」と尋ねると、「え～っと、よく分かんないんですよ。なんでだっけ、お母さん見てた？私暴れたの？」と母親に聞く。母親は「だから、暴れたじゃん。ドーンって音がしてからお母さん見に来たら、痛い痛いってすごかったじゃん」と、疲れた声で言う。「待ってよ、さっきは違ったじゃん」と、強い口調で母親を責める。「分かった分かった」と、母親もうんざりしたような返事。CPが「とりあえず、リビングに行こうよ。朝ごはんもまだだよ」と、移動する。落ち着いてから、再び2人に状況を尋ねると、週末暴れて転倒、左手首骨折した経緯を語る。その後は笑顔も出て、アルバムを引っ張り出したり機嫌よく話す。「見て、これ私が赤ちゃんの時」と、次々CPに写真を見せる。「わ～！かわいいね」とCPが感想を伝えながら、しばらくアルバムを眺めて過ごす。フリースクールを検討しており、CPと一緒に行的みよう、と話す。

③-24

WISC-IV実施。1年半前に病院でとっており、経過を見るためと、永遠氏が落ち着いた緊張しない環境で実施してみようと、主治医から指示を受けている。「あ～、これ覚えてる」と、検査用具を眺める。途中休憩も入れず、1時間半ほどで終了。集中力続き、CPも「③ちゃん、すごいよ！今日は頑張ったね！」と褒める。③は、「わ～！疲れた～」と、ごろんと横になる。母親が心配そうに遠目で見ており、CPから、「お母さん、③ちゃん頑張りましたよ。また、結果を、フリースクールの先生や家庭教師の先生に伝えて、③ちゃんの得意なところとか、勉強しやすい環境とか配慮とか、整えていきましょうね」と伝えると、「良かったです。ありがとうございます。よろしくお願いします」と、少しほっとした表情を見せる。

③-25

CPが起こすと、「おはようございます～」と、眠そうだが今日はすぐ起き上がる。「これ、行ってきたんですよ。もう、すっごいシステムで」と、ネットで授業が受けられる学校の見学に行ってきたことを、嬉しそうにCPに説明する。「お母さん、パンフレット持ってきて！早く！」と母親に怒鳴り、母親が持ってきた資料を見せながらCPに説明する。ネットの勉強にはやる気になっているが、「家庭教師は、代わりの人探し中ですよ」と、断ってしまっている。CPが理由を尋ねると、「なんか合わなかったから」と言う。母親は小さくため息をついている。CPは「この前の結果だよ」と、WISC-IVの結果説明をする。「ふ～ん」と、③は反応薄いですが、母親は熱心に聞いている。得意なところや、勉強しやすい環境や配慮を伝え、「③ちゃん、頑張ろうね」とCPが呼びかけると、「ふあ～い…、あ～もう！なんで勉強しないといけないの～！」と苦笑いしながら猫に向かって、「あ～、もう、猫になりたい！」と言う。「だね。私も猫に一度

なってみたいよ～」と、CP も隣に寝そべり、一緒に A をなでる。③は、「もうすぐベットと机が来るんだ～」と、CP に言う。CP が、「じゃあ、お部屋片づけとこうよ」と提案し、一緒に自室の片づけを行う。③も良く動き、「これも押し入れに入れちゃおう！」と荷物をどんどん運び、あっという間に床の上が片付いていく。「おお～！」と、かなり片付いて、満足そう。母親も見に来て、「わ～、③、頑張ったね」と笑顔で褒め、③はにかむ。

③-26

CP が到着すると、初めて起きて待っていた。リビングに眠そうに座っている③に、CP が労いと喜びの言葉をかけると、照れたように、「なんでか起きれた」と言う。「よし、じゃあ今日はどれしようか」と勉強の準備をするが、「A～、だめでしょ」と猫と遊びはじめ、中々机に向かわない。CP が、棚にあったゲームを「これ何？面白そう」と尋ねると、「あ～、これは、塾でもらったやつ」と、分数の勉強をゲーム感覚で学ぶキットを説明する。「え～すごい、これ面白そう！やろうやろう」と、CP が盛り上げると、「どうやるんだったかな～」と言いながら、パズルの準備をして、ゲームに入ってくる。しばらく、分数パズル遊びを一緒にする。1/6 と 1/6 を合わせると 1/3 になることに、「わー！すごい！」と驚く。CP も、「ほんとだね！」と返す。途中でつまづいたため、「ねえねえ、永遠ちゃん九九言ってみよう！さんはい！」と、CP が振り、九九を 1 の段から言ってもらう。8 の段は少しつまづいたが、「よし、その調子」、「もうちょっと！」と、CP は手をたたいてほめる。何とか最後まで九九が言え、CP が労うと、「久々に言った～」と両手をばんざいして、伸びをする。訪問終了後、しばらくしてから母親から電話あり。③が荒れている、どうしたらいいか、との相談。③に電話を替わってもらうと、「もうどうしていいか分かんない」と悲痛な声。しばらく話を聞いたり、語りかけたりしていると、病院を移るかもしれないことを言い、「病院変わったら CP さんもう来れないんでしょ」と言う。病院が変わっても訪問看護は変わらないことを伝えると、安心した様子。

③-27

母親も③もしっかり起きていて、着替えもきちんと済ませて待っている。Ns と一緒に、アンガーマネジメントのテキスト本を紹介する。③は「へ～、全部やりたい！」と、意欲的。お試しに、“相手の気持ちが分からない時”などのページをやってみる。母親も真剣な表情で覗き込んでいる。その中で、「びっくりした顔」の絵を見て、CP が、「③ちゃんは、こんな顔する時はどんなときかな？」と尋ねると、「お母さんが怒ってるって思ってたのに、聞いてみたら疲れてるだけ、って言われて、え！そうだったんだ！ってびっくりした顔」と言う。それを聞いて、母親もうなずいている。「そっか～、じゃあ、本当の気持ちは、言葉に出して聞いてみないと分からないこともあるんだね」と CP が言うと、「今度から聞くね！」と、③が母親に言う。ワーク中、終始落ち着いており、自分の気持ちもしっかり話すことができていく。「今日は朝の歯磨き OK かな～？」と、Ns に言われて、「あ～」と、“しまった”といった表情で、洗面所へ行き、素直に歯磨きを行う。③が離席している間、「ありがとうございます」と、母親が CP に小さい声で言う。

③-28

到着すると、しっかり起きてかわいらしい洋服に着替えている。CP が、「わ～、今日の服は特別かわいいね！おニューかな？」と言うと、スカートの端を持ってくるくる回り、「やっと入るの見つかったの」と、笑顔。最近太ってきたのを気にしている。「でも、なんかちょっとお腹へっこんだ気がするけど」と、CP が言うと、「あ～、それはね、この上をインにしてるから。

この方がなんかスタイルよく見えるって気付いたんだよね」と、嬉しそうに言う。アンガーマネジメントのワークを行う。今日は、“怒りの対処法”について。母親も含めて皆で考える。「③ちゃんが怒ってる時、どんな感じですか？」とCPが母親に尋ねると、「もう、手が付けられないですね。夜だと、声のご近所中に響き渡って」と言う。「うそ！そんなにないでしょ！」と③が反撃する。「じゃあ、私がちょっと③ちゃんになってみるから、③ちゃん、そこで聞いてね」と、CPが③の部屋へ行き、③の真似をして、③の秘密の小部屋（ベッド下の小さなスペース）で、「ばかー！このやろー！」と叫んでみる。それを3人で聞いてもらう。すると、戻ってきたCPに、③は、「わーこんなに聞こえてるとは知らなかった！もう、自分にコノヤローですね」と言う。その後、“対処法を考えよう”と、いろんなぬいぐるみを投げて、音の少ないものを探したり、バランスボールにパンチしてみたり、歌を歌ったり、いつか対処法を書き出す。4人ともカラオケ好きで、カラオケの話題で盛り上がり、母親も珍しく大笑いする。いつか4人でカラオケに行こうと約束する。

③-29

Nsと4人でアンガーマネジメントのワークを行う。この時間が、③も母親も定着し、心待ちにしているよう。しっかり準備して待っている。“怒りは悪いものじゃない、自分を守るためのもの”，というフレーズが気に入ったようで、母親に「ほら！私は自分を守るために必死だったんだよ！」と冷たい視線を向ける。今日は特にイライラしているよう。「③ちゃん、今日はこの後なにかあるの？」とCPが尋ねると、「それが…、ねえ、お母さん、もう断ってよ！」と大きな声を出す。母親が、夕方家庭教師が来る日だが、相当ストレスになっているようだと説明する。CPが、「どんなところが嫌なの？」と尋ねると、泣き出し、「もう、怖いんですよ！どんどんどんどん、ハイ次！って言うし、休憩もしてくれないし、鬼のようなんですよ！」と、途中から泣き始める。CPや母親、Nsがどんなに話しても、「もう嫌です！無理です！」と、泣き叫んで訴える。母親から断りの電話をいれてもらうことに。泣き止んだところで、CPから、「③ちゃん、家庭教師の先生は断ってもらったよ。さて、じゃあ、今後はどうしようか」と問いかける。しばらく黙っていたが、「フリースクール…」と言い、来週から再度フリースクールへ行くと話す。CPと、朝一緒に行ってみようと約束し、終了。

4) 事例4の経過

事例4の概要を表IV-5に示す。介入頻度は2週に1回、介入期間X年1月から6月末の中で全6回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-5 事例4の概要

性別・年齢・GAF	70代男性（以降④と表記）、GAF61
疾患名	アルコール依存症
支援ニーズ	話し相手・家族支援・バイタルチェック
居住形態	家族と同居（妻、④）
家族関係	息子の一人が青年期に精神病を発症、自死に至り、④氏はアルコールの毎日を送る。現在は断酒しており、うつ病を患う妻氏の介護をしながら過ごしている。

④-1

Ns, CP 訪問。CP 初対面。妻氏はうつろな表情で一人掛けソファに座っている。④氏は相撲を見ていたところ。Ns から「助手を連れてきました」と CP を紹介。CP の挨拶に、妻氏は無表情で頷き、すぐに Ns に目を向ける。Ns が二人のバイタルチェックをしている間、CP は妻氏の入浴の準備(お湯をはる、タオル、ドライヤー等)。Ns が妻氏の入浴介助をしている間、CP と④氏はリビングで過ごす。CP が、「これ、お孫さん？かわいい！」と、飾ってあった孫たちの写真を話題に出すと、うれしそうに説明する。息子が二人いるが息子の話題は全くなく、孫の話ばかり。孫は男の子3人、女の子1人。女の子は今年中学生になると、指を折って歳を数えながら説明する。孫からのメッセージカードも飾られている。部屋はきれいに片付き、机の上にも全く物が無い。孫の話の後は、相撲の話題。相撲に詳しく、番付や各力士の情報、見に行ったエピソードなど CP に語る。CP の妹が幕下力士と親しいことを伝えると、「ええ、そうね～」と、興味を示す。妻氏の入浴が済み、CP が補助に入り、着替えと髪を乾かす手伝い。④氏は、「夕飯買いに出てくる」と外出。帰り道で④氏と出会い、挨拶。スーパーの袋にお弁当類が見える。

④-2

Ns と訪問。妻氏、入浴を嫌がり、足浴のみに。CP が準備等手伝う。④氏は、CP を見るなり、「負けたねえ！」と笑顔で話しかける。前回大相撲の話題で盛り上がったことや、CP の好きな力士の話をしっかり覚えており、その取組みを見てくれていたよう。④氏「最後勝たないけんかったのに～」、「西の筆頭やん」、「次は5勝はせんと上がれんわ」などと、表情よく CP に話す。Ns が、お酒を止めているか確認すると、④氏「だって次々見張りが来るやん」と、冗談交じりに言う。CP が、「ほんとね～、いっぱいお見張りさんがいて、飲まれんね(笑)」と言うと、④氏「でも、まだ欲しくなるけどね」と言う。CP 「そうか～…」と返す。Ns が、「苦しくなったらいつでもヘルプを出してください、絶対に飲まないでくださいね」と伝える。

④-3

Ns と訪問。妻氏、入浴を拒否。顔をタオルで拭くなど、Ns が対応。④氏に、CP が「(アルコール飲まないで)頑張ってますね」と言うと、④氏「何のために頑張つとんか分からん」と苦笑い。CP が、「お母さんのためでしょ～。ねえ、お母さん」と妻氏に話を振ると、妻氏は「ふふっ」と笑う。CP 「あとは、かわいいお孫ちゃんたちも応援してるしね」と言うと、④氏「たいして会いに来んやん」と言う。CP が、「会わなくても、おじいちゃんのことは絶対想ってるよ。私ももう何年も会ってないけど、元気にしてるかなあって時々考えますよ」と言うと、④氏は「そうな」と返す。妻氏の入浴については、もう1か月入ってないが、④氏「本人が嫌がるならいいよ」と言う。CP が夕食の買い物を尋ねると、④氏「今日はこげん寒いから、おかゆさんでもしようかと思って」と言う。米など重いものはヘルパーさんが買ってきてくれている。CP が「今度一緒に行ってもいいですか。荷物持ちしますよ」と言うと、「いいよ」と笑顔を返す。

④-4

妻氏、玄関まで CP らを出迎えるなど、かなり回復している。CP にも「よう来たね」と初めて声をかけてくれる。④氏は歯医者のため外出中。来週から訪問頻度を増やすことを了承される。

④-5

④氏、臉が腫れている。CPが「どうしたの？お父さん」と尋ねると、④氏「分からん」と言う。眼科は待ち時間が長いので、薬局で軟膏をもらってつけたと言う。妻氏、やはり入浴拒否。来週は入る、と言う。CPが、「お母さん、髪とってもきれいね。すごく長くてうらやましい。結ぶのは大変じゃない？」と言うと、妻氏は「切りたいのよ」と言う。CPが、「そうね、じゃあ、散髪してもらおうか」と提案し、次回散髪と入浴を一緒にする予定となる。妻氏は「お父さんが長い髪が好きだから」と、気にしていたが、CPが「お父さん、お母さんがこんなこと言ってますけど(笑)」と言うと、④氏「どっちでもいいよ」と照れたように笑う。CPが、「お母さん、よかったね。お父さん、短い髪のお母さんも好きって！」と言うと、妻氏「な～に言ってるの(笑)」と嬉しそうな表情を見せる。

④-6

妻氏、Nsが散髪と入浴の対応。CPは④氏とおしゃべりしながら、散髪の様子を見守る。④氏が、「昔は短かったとよ」と、妻氏の若いころの写真をCPに見せてくれる。CP「わ～！お母さん、美人～！ねえ、お父さん！」と言うと、④氏はにかむ。今日は中学校で入学式があつており、CPが話題にすると、「一番上の孫の女の子が中2になった」と笑みを見せる。妻氏が入浴の間、部屋に飾ってあった大きな絵について聞くと、取引先の人の家族がプロの画家で、奥さんと一緒にお弁当を持って、山々に絵を描きにいつていると教えてくれる。④氏「あんな夫婦はいいなあ。一緒に絵描きとかで暮らせたらなあ」と言う。CPは、「そうねえ。お父さんも、お母さんと二人で、お孫ちゃんたちもいっぱいいて、私も遊びに来て(笑) いい毎日ね」と冗談を言うと、④氏は「そうやったそうやった」と笑う。

5) 事例5の経過

事例5の概要を表IV-6に示す。介入頻度は週2回、介入期間X年1月から6月末の中で全34回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-6 事例5の概要

性別・年齢・GAF	20代女性（以降⑤と表記）、GAF61
疾患名	統合失調症、PTSD
支援ニーズ	話し相手・家族支援・バイタルチェック
居住形態	家族と同居（夫、⑤）
家族関係	母親、姉から虐待を受けて育ち、リストカットや大量服薬を何度も繰り返す。10代後半に家出し、結婚、ようやく安全な場を確保できた。夫氏はかなり歳が離れており、精神疾患を患っているが、夫婦で助け合って生活している。母親、姉の関わりは続いているが、夫氏が支えになっている。
訪問支援者	看護師、臨床心理士

⑤-1

Nsと訪問。母姉からの長年の虐待から、年上女性に対する不信感強く、これまでは女性支援者を拒否していたが、同年代の女性とも話してみたいと希望が出て、CP訪問の流れ。歳の離れた夫氏と猫と暮らしている。2人とも寝ていたようで、⑤氏「わ～初回からこんな感じでごめん

なさい」とかわいらしく顔を隠す。色白、細身、だぼだぼのジャージ、ゆらりとした振る舞いで、視線が時々遠くなる。夫氏の大量の薬をきちんと分類して、分かりやすいように分けている。⑤氏は、「2年前まで90キロあったんですよ、30キロ以上痩せたんですよ」と、CPに、2年前の結婚式の写真、高校卒業アルバムを見せてくれる。薬の副作用で食欲が止まらなかったそう。また、姉とは最近連絡とらないようにしている、と言う。「母から伝え聞いた話ですけど」、と、姉の近況を少しだけ話す。最近のファッションの話題で、⑤氏が、「甘辛ミックスコーデって、友達が言って、え〜、なんのことって思って」と、笑う。CPも、「私もその辺苦手だなあ。要するに、フリフリと、かっこいい系を合わせるってこと？」と言うと、⑤氏「多分そんな感じですよ」と笑う。⑤氏は、「なんであんなにみんなお金持ってるんですかね〜」と、言う。昔は街に出たら、安いが一つは洋服を買っていたが、最近は全くない。欲しいと思わなくなったと言う。今後の日程希望を伺うと、「こんなふうに4人でお話したいです」と言う。

⑤-2

Nsと訪問。朝食終わったところ。今日はばっちり化粧しており、⑤氏「この前はひどかったですもんね〜」と照れ笑い。CPは、「お化粧しなくても⑤さん、美人ですよ！ね、(夫)さん」と、夫氏に振ると、「その通り！」と夫氏笑顔。夫氏の大量の薬の仕分けを、みんなで行く。時々猫のAちゃんが乱入、笑いが起こる。夫氏は今回減薬になったが、まだたくさん残っており、「もったいない」と言うが、⑤氏は眉をひそめ、「せっかく減ったのに」、「ちゃんと先生に聞いてからにしようよ」と言う。しばらくそのようなやりとりし、CPが、「まあまあ、夫婦喧嘩は犬も食わぬと言いますから」と間に入ると、夫氏が「CPさん、古い言葉知ってますね〜」、と和やかになり、主治医に電話して確認することに。カレンダーの2/15にハートマークが付いてあり、CPが尋ねると、⑤氏照れ笑いし、「障害年金の支給日なんですよ〜。どこか出かけようって言ってて」と言う。音楽の話題では、⑤氏「(女性歌手)が好き」と、CDを流している。夫氏に話を振ると、夫氏「(リズムが)速くて何言ってるのか全然分からん(笑)」と言う。夫氏は、(男性歌手)が好きと言い、年齢のギャップに皆で笑う。CPと⑤氏、Nsと夫氏の2対2で意見が一致し、女性の意見、男性の意見をお互い笑い合いながら話す。服薬の整理が落ち着くと、⑤氏が、先日病院待合室で「すごく嫌なことがあった」とCPに言う。⑤氏が待合室にいた際、通路で子供が倒れ、おう吐した。看護師は「ここは人が通るから」と言ったことに対し、⑤氏「すごく腹が立った。悔しくて涙が出た」と目を潤ませる。自分もよく倒れ、でも人の声は聞こえているのでどんなにつらいかわかる、看護師の言動が許せない、と言う。たまたま、他の看護師に「ああいう言い方はないんじゃないですか？」と言ってしまった、と言う。CP支持的に相槌を打ちながら傾聴する。

⑤-3

Nsと訪問。2人とも起きていて、⑤氏は化粧もしている。猫のAちゃんを間に、4人で雑談。⑤氏笑顔多い。夫氏はNsにマッサージを受ける。⑤氏がCPに、「母のこと聞いてもらってもいいですか？」と、「ほんと、すごいんですよ！笑っちゃいますよ」と、母親の写メをCPに見せる。母親の面白エピソードが続く。友人の話題、ダイエットの話題、ファッションの話題など、楽しそうにCPに話す。後半、⑤氏の目がうつろになり、ぼんやりする。CPが横になるよう声をかけると、頓服を飲んだので効いてきたようだ、と。寝ていていいよ、とCPが伝えるも、「せっかくCPさん来てくれてるのに」と、最後まで起きていて見送りをされる。

⑤-4

夫氏のみ、CP らを出迎え。⑤氏は、「5 分前までは起きとったんやけど」と、寝室から出てこず。Ns と菓のセットを行う。セットしながら最近の様子や体調を伺う。猫の A ちゃんの話でみんなで笑う。「またやってみます？」と夫氏がねこの餌を CP に、CP の手のひらから餌を食べる。夫氏はいつもと違い、「頭がぐるぐるして方向がわからなくなる」、「足がしびれていた、歩けない」、「目がかすむ、視力が落ちてきている」、「やるが多すぎて目が回る、きつい」と、次々訴える。いつもは⑤氏が一緒に、どちらかという弱音を吐かず男らしい態度で座っていたが、⑤氏が不在なことで、よく話される。CP、傾聴し、Ns と共に対処法を提案する。Ns より次回手製のカレンダーを作ってくるので、スケジュールをまとめてみましょう、と提案。夫氏「もう次のとこ行かないといけないんでしょ？」と気遣いながらも、もっと話を聴いてほしいような印象。

⑤-5

CP が訪問すると、朝食中。CP は A ちゃんと遊んで待つ。夫氏が CP に「パーマかけましたね？」と言う。Ns 訪問。4 人でおしゃべり。⑤氏の母親のエピソードをネタに皆で意見し合い、笑う。夫氏が Ns にマッサージをしてもらい、CP は妻氏と食卓でおしゃべり。妻氏お腹を抱えて大笑い。妻氏「も～、久々にこんなに笑いました」、「CP さんって、不思議ですね。全然怖くない、あ、怖いっていうのは、私母親が怖くて、姉にも虐待されていたので、女性がダメで。でも、CP さんは平気です」と言う。Ns、夫氏、⑤氏、CP が誰に似ているか、芸能人の名をあげスマホで確認したり、4 人で和やかに過ごす。帰り際⑤氏が、「最近仲良くしてる子が裕福すぎてついていけなくて、困ってたんです」と話し始める。Ns、CP 座り直し傾聴。自分たちは生活保護だから感覚が違う、でも言いにくい、と、夫氏に言ってもらい、今は大分楽に付き合えるようになったとのこと。まだまだ話したりない、と言った様子。

⑤-6

Ns と訪問。友人の女性が居り、昨日から泊まっているとのこと。⑤氏は立った途端、「めまいがした、足の感覚がない」、とリビングに横になり、毛布を被っている。友人女性は、近々訪問看護を利用したいと思っており、今日はどのようなものか聞いてみようと思ったとのこと。Ns から説明する。夫氏も狭い中で横になり、Ns がマッサージ。昨夜のキムチ鍋のことや、好きな焼酎(雲海)のことなど、雑談して過ごす。⑤氏途中で話に参加し、少しずつ意識がはっきりしてきた様子。

⑤-7

Ns と訪問。夫氏は熟眠。⑤氏は「ちょっと話聞いてもらっていいですか？」と CP に。Ns は夫氏の菓をセットし、CP は⑤氏と向かい合い話を聞く。先日いた友人女性のことで悩んでいる。⑤氏「若いからかな。考え方が違い過ぎる。気を遣わなさすぎる」と、いろいろなシチュエーションを挙げて CP に説明する。その子は、⑤氏にまかせてばかりで、人の気持ちを押し量らない、金銭感覚がずれている、でも本人には絶対言えない、自分は特に年下の人に気を遣い過ぎてしまう、と言う。年上の人とばっかり接してきたので、年下とどうかかわっていいかわからない、と、時折目を潤ませる。CP、支持的に傾聴する。傍で聞いていた Ns からは、生理中ホルモンバランスが乱れて気分が変動しやすくなることを伝える。⑤氏は、「話を真剣に聞いてもらえるだけで楽になる、また聞いてください」、と笑顔を見せる。⑤氏は、CP にこっそり、「内緒ですよ」と、以前 Ns に話した時は「エネルギーが強すぎて話せない、話したことあつ

たけど、性的虐待のことで自分は汚れた体なんじゃないかという内容に、『大丈夫！大丈夫！』と元気よく言われて、『えー』と思ったので、と半ば笑いながら説明する。

⑤-8

Ns と訪問。⑤氏調子良さそう。3人で菓のセットをしながら、談笑する。小学生の頃に好きだった男の子の思い出や、友達のロリータファッションについてなど、よく話し、よく笑う。「今日も、本当に楽しかったです」と見送る。「CPさんから教えてもらうことが多いです。感謝してます」と言う。CPから、「私たちも⑤さんに教えてもらうことが多いです。」とお伝えする。

⑤-9

Ns と訪問。2人とも今起きた様子。今日は友人のドラム演奏に誘われていたが、⑤氏「断りました」とのこと。ドタキャンはできない性格なので、断るなら早めに、と前回 CP が伝えていたので、早めに断われた様子。⑤氏は、「アドバイス、助かりました」と言う。夫氏のインフルエンザは大分落ち着いており、⑤氏にはうつらなかつた様子。⑤氏「この前、かりんとう一袋と、そのあとポテトチップスも一袋食べちゃいました」と照れ笑い。「さすがに体重増えたから、気を付けてます」と話す。その後は生理周期やダイエットについて女子トーク。夫氏のマッサージが終わると、⑤氏がギターを持ってきて、「これしか弾けないんですけど」と、1曲弾いてくれる。ところどころつまるが、夫氏が優しいまなざしで嬉しそうに見ている。皆で「お〜！」と拍手。

⑤-10

⑤氏は起きており、夫氏は熟眠中。⑤氏が、「朝ごはん作ってもいいですか？」と、手際よく卵サンドを作る。CPとおしゃべりしながら夫氏の菓のセット。断わっていた友人女性のバンド演奏は、結局行ってきたとのこと。⑤氏「すごく喜んでくれてよかった」と話す。会場の学校もすごくよかった、昔美術系の学校に行ったこともあったが、すぐ辞めた、でも入学金などでかなりお金がかかった、と言う。今は通いたい気持ちもあるが、金銭的に行く余裕はない、と言う。CP傾聴する。その後も、下着のサイズや乳がん検診の話題など、女性同士の話題で盛り上がる。「こんな話、(夫)さんとはできないんですよ」と笑顔。

⑤-11

⑤氏の母親が昨日から泊まりに来ており、⑤氏、夫氏かなり疲弊している。小声で CP に、⑤氏「母といると私苦しくなるんですよ」と悲痛な表情で話す。姉が、昨夜母の携帯に電話してきて「足を切った」、「あんたのせいで人生めっちゃくちゃ」などとやりとりがあり、⑤氏もよく眠れなかった。「吐き気がするんです」言う。午後は3人で回転寿司に行く予定とのこと。CPが話題を振り、すしネタの好き嫌いの話で全員で盛り上がる場面もある。⑤氏が、先日 Ns にラインで相談事をしたら、夫氏が嫌な顔をしたとのことで、CPにラインをしたいという。操作の苦手な CP に優しくラインの仕方を説明し、練習でなんどかやりとりをして二人でほぼ笑み合う。「これで CP さんにラインできる」「仕事とか、全然無視していいですからね」と言う。

⑤-12

ホットケーキで朝食中。夫氏が⑤氏に「もう少し俺のやろうか」などと、仲よし。前回に引き続き、回転寿司の好きなネタの話題で4人で盛り上がる。Nsのとぼけた発言に⑤氏大笑い。生理中なのに今回はあまりイライラしない、なぜですか、と CP に相談。CPも自身の経験を話し、⑤氏「そうなんですね」と安心される。3人で菓のセットを行う。⑤氏は「最近もやもやすることが多くて」と、障害年金も親の仕送りももらっている知り合いが無駄遣いをする事、「路

上生活者もいるのに」，と，もやもやしたり，総理大臣の娘が大手会社社長の息子と結婚した，「そんな金銭感覚がずれた人に消費税増税とか言われても」，と，もやもやする，と，悲痛な表情で語る。CPがどういうふうにこれまで対処してきたか傾聴すると，何年も続いている文通友達と長電話して話を聴いてもらったり，夫氏と一緒に風呂に入り，お湯と一緒につかりながら話をきいてもらったりして，すっきりしたことを話す。「私，言葉で出した方がいいみたいですね」と，自身でも納得されていた。「話聞いてもらってありがとうございます。すっきりしました」と言う。

⑤-13

コンセント差込口から煙が出たとのこと。夫氏が，保護課や大家さんと電話でやりとりする。CPと⑤氏は，猫の話で盛り上がる。⑤氏は，料理の本を買い，少ない食材でおいしく作るように頑張っていると，CPに写メを見せてくれる。盛り付けや器にもこだわっている。昨日は母親がいきなりすごい形相でやってきて，⑤氏が「帰って！帰って！」とパニックになったそう。夫氏も交え，支援者も一緒にみんなで「花見に行きたいね」，と桜の話題。⑤氏「この時間がとっても楽しみなんです」と言う。

⑤-14

2人とも寝起き。⑤氏「朝食用のパンを昨日食べちゃったんです」，と笑う。Nsと菓のセットをしながら，4人でおしゃべり。2人とも表情良い。昔育てていたカブトムシの話で，Nsと夫氏が盛り上がる。⑤氏もメスのカブトムシの不格好さを挙げ，お腹を抱えて笑う。Nsの発言に対して，⑤氏「真面目なのに真面目に聞こえないですよ」，「天然ですよ」とCPと大笑い。CPの耳たぶに「光っててきれい」と触る。

⑤-15

土日母親と一騒動あり，「大変でした」と⑤氏。母親の電話攻撃を避けるため，電話線を抜いていたら，勝手に救急車を呼んでびっくりしたと言う。母親に抗議の電話をすると，「救急隊に丁寧に謝っておいて」と言われ，「信じられない」と愕然としてしまった，と言う。「引っ越しも考えています」とのこと。CP「何かあったらすぐに連絡ちょうだいね。力になれることがあれば，協力させてね」と伝えと，⑤氏「はい，心強いです。ありがとうございます」と言う。

⑤-16

早朝に母親が玄関をドンドン叩き，「殺されるー！助けてー！」と騒いだとのこと。警察を呼んで対処したが，⑤氏相当まいっている。「母に似ている女性を見ると怖いんです」，「どこか県外に逃げたい」と言う。また，「私の体は汚れてる気がする」と，昔母がお金を借りた代わりに，おじさんに毎週会いにいかないといけな生活で，嫌なこともいっぱいされた，とCPに話す。焼肉のたれをかけて毎日ご飯を食べていた，そんな生活から逃げ出して夫氏のところへ行き，そのまま結婚した，と，目を潤ませながらCPに話し続ける。CPは「⑤さんは汚れてなどいない」と背中をさすり，繰り返し伝え，傾聴する。

⑤-17

週末母親が来て，また一騒動あったよう。2人ともかなり疲れている。⑤氏寝起き。CPに母親のメール画面を撮った写真を見せ，母親の夫について説明する。大嫌いで母親とも思いたくないが，どうしても始めは受け入れてしまう，と言う。でも，一緒にいる時間が長くなるときつくなってしまう，苦しくなると言う。CP傾聴する。

⑤-18

⑤氏機嫌よい。「お母さんが今日はなんも連絡ないし、来ないから気が楽です」と言う。電話線を抜いている。引っ越しについて、計画相談員と話し合ったが、夫氏はお母さんのことが解決すれば引っ越す必要はない、との意見で、「どこかへ逃げたい」という⑤氏の想いと異なっており、「よく分からない感じで話し合い、終わりました」と言う。CP 傾聴する。

⑤-19

夫氏昨夜 39.8° 発熱、受診して、現在 37.8°。きつそうに横になっている。咳が止まらないとのこと。⑤氏は体調よく、夫氏のためにおかゆを作っている。支援後ラインあり。再受診後、肺炎と分かり夫氏入院となった。

⑤-20

先日夫氏入院となり、その晩は姉が泊まりに来てくれて寂しくなかったが、次の日は「きつくなった」と言って、21 時に帰ってしまったとのこと。一人で過ごすのは初めてで、震えが止まらなかった、と言う。CP が、「連絡してくれて良かったんだよ。でも、本当に頑張ったね。どうやって過ごしたの？」と尋ねると、「やることリスト」を細かく作り、一つずつ消していった、一人で一晩過ごすことができた、とノートを見せる。今日も夫氏のお見舞いに行く、何を持って行ったらいいか、と、CP に相談する。雑誌やパソコンなど提案すると、「そうですね」とメモをとる。表情比較的良好。一人でも大丈夫そうな印象。

⑤-21

夫氏の退院が一週間延びた。昨夜は母親が夜中に玄関をたたき、無視していたら近所中に⑤氏のことを聞いて回っていて、⑤氏は警察を呼んだとのこと。⑤氏、髪は乱れて生気ない。「ご飯を何食べていいのか分からない、どのくらいお金を使ったらいいのか分からない」、と言う。CP は、夫氏のためにもしっかり栄養を摂って体力をつけるよう伝える。青汁と豆乳、クエン酸など、体を気遣ってはいる様子。Ns も加わり、体力作りや運動の話題など笑顔で会話し、「なんだか和みました。ありがとうございました」と終了。

⑤-22

姉が昨夜から泊まっている。夫氏が入院して一人暮らし状態だが、夫氏に「早く帰ってきてほしい」と言うものの、理由は、「一人暮らしの楽しさに慣れちゃうから(笑)」と、だんだん一人での生活に自信がついてきた様子。お金の管理や買い物の仕方など、一人で何もかもやることにも、徐々に慣れ自信がついてきている様子。

⑤-23

夫氏退院し、4 人でお祝い。CP が持参した果物に、⑤氏「わ～ありがとうございます！」と笑顔。2 人とも笑顔多く、CP の冗談によく笑う。「CP さんの笑い声が大好きなんです、私たち」と言う。

⑤-24

⑤氏落ち着いている。夫氏と朝ごはんを食べながら、CP と談笑。連休の過ごし方を尋ねると、連休は焼き物の祭りに出かけ、そうめん用の器を購入した、と、器を見せてくれる。楽しかった様子。「だいぶん歩けるようになりました」と言う夫氏を見て、⑤氏も嬉しそう。

⑤-25

曜日を間違えていたようで、チャイムを押すと、2 人で慌てた様子が聞こえる。出直そうかと CP が言うが、⑤氏「いや、私が間違えてたので。上がってください」と言う。2 人とも寝起き

だったが、表情はよい。昨日は2人でカラオケに3時間行ったとのこと。夫氏は、得意の演歌や軍歌を楽しそうに歌い、CPがお囃子と手拍子で応援、⑤氏はおなかを抱えて笑う。最近描けていなかったが、「やっと描けたんですよ」と、イラストを見せてくれる。「まだ(夫)さんにも見せてないんですよ。CPさんに一番に見てもらいたくて」と言う。友人の誕生祝に渡すとのこと。

⑤-26

支援センターでよくしてもらっていた年配男性について、⑤氏悩んでいる。「信用できる人だと思ったから」と、夫氏の入院のことなども相談し、メールアドレスも交換したと言う。しかしメールのやり取りの中で、「ポーチをくれる」という男性に、「結婚してる女性に対して物を贈るなんて非常識だ」とがっかりしたと言う。それから連絡を取らず支援センターにも行っていないという。CPが、⑤氏やCPがおじいちゃんくらいの男性に、よくしてもらったから、とお礼に何かあげるのは、と例を出すと、「あ、そうですね」と気付きがある。おじいちゃんにもおばあちゃんという奥様がいるとは、こちらからしたら何も考慮に入れないのは普通であり、孫ほど年の離れた聡子氏に、仲良くなったから何かあげる、というのは、別にやましい気持ちからではないかもしれない、と伝えると、納得された。CPに手作りのシュシュを見せ、「今度上手にできたらもらってもらえますか？」とはにかむ。

⑤-27

女性Ns同行。CPが紹介する。女性が苦手な⑤氏だが、思ったよりも受け入れ良く、「(夫)さん、(同年代の女性が来て)嬉しそうですね」とほほ笑む。3人で薬のセットをしながらおしゃべり。夫氏は事故後の示談交渉で電話に追われている。⑤氏は、手作りのシュシュをCPにくれる。CはP感激とお礼を伝える。CPがうまく結べないでいると、結んでくれ、後ろ姿を写メで撮って、「こんな感じです」と、見せてくれる。

⑤-28

部屋を見違えるほどきれいに片付けている。⑤氏、「(夫)さん何も手伝ってくれなかったけど(笑)、私頑張ったんですよ」と、笑顔で話す。CPの髪を触り、「編み込みしたい。いいですか?」、と結んでくれる。

⑤-29

女性Nsと訪問。夫氏嬉しそうに、Nsに手製の木彫りの仏像を説明する。「なんか嬉しそうですね」と⑤氏がCPに微笑んでくる。CPと⑤氏で薬のセットをしながらおしゃべり。「さっき出来上がったんですよ」と、またシュシュをくれる。前のよりも手が込んでいる。最近、友人と一緒にツイッターを始めたそう。6人がフォローしてくれうれしかったと話す。4人になり、夫婦のなれそめを夫氏が説明。⑤氏も過去のつらい体験を話す。⑤氏も夫氏も、「今が一番幸せ」としみじみ語る。

⑤-30

2人ともしっかり起きて、朝食も済ませている。「CPさんのおかげなんですよ」と、早起きの気持ちよさと、調子の良さを実感していると言う。「薬で時間がなくなって、おしゃべりできなくなっちゃうから」と、薬の袋を分かりやすいようにシールで区分けしている。Nsの夫婦の様子で、4人で大笑い。夫氏と⑤氏が、夫の視点や妻の視点から、新婚のNsにアドバイスする。

⑤-31

2 人とも安定している。夫しが 20 代の頃、石膏で自分の型をとり、ぴったりはまるベッドを作った話で盛り上がる。また、幼少期から電気や磁石での発明に興味があり、夏休みの自由研究で金賞を取ったと笑顔。みんな順に、夏休みの自由研究の思い出を話しをして笑顔で終了。帰り際、⑤氏が CP に、「(夫)さん、今日は主役で満足したみたいです。ありがとうございます」とささやく。

⑤-32

⑤氏、早起き続いている。表情良く、調子も良さそう。訪問を楽しみにしている様子で、CP に「これおいしいですよ」と、コーラを出してくれる。近所の高校の学園祭に行き、イラストを通じて高校生の友達ができた嬉しそうに話す。「高校生だけど、すごいしっかりしてるんですよ～」と笑顔。途中、猫が網戸を開け出て行っていることに CP が気づき、大騒動。皆で捜索し、やっと捕獲できた。⑤氏、涙目で「ありがとうございます」と繰り返す。

⑤-33

安定している。4 人で談笑。夫氏が好きな「朝だ起きよ」の歌を、Ns も知っており、夫氏嬉しそうに大声で歌う。CP もお囀子を入れ、繰り返しみんなで合唱。

⑤-34

夫氏熟眠していて、最後まで起きず。「昨日(夫)さんの誕生日だったんですよ」、と⑤氏がうれしそうに教えてくれる。2 人で石を選び、プレスレットを作ってあげた、と見せてくれる。また、夫氏の肩の痛みがひどいことを熱心に説明する。以前は CP と 2 人の場面では、嬉しそうに自分のことばかり話していたが、今日は夫氏の話に終始していた。

6) 事例 6 の経過

事例 6 の概要を表Ⅳ-7 に示す。介入頻度は 2 週に 1 回から段階を踏んで月に 1 回へ、介入期間 X 年 1 月から 6 月末の中で全 11 回の経過を、逐語に起こして報告する。

表Ⅳ-7 事例 6 の概要

性別・年齢・GAF	30 代男性（以降⑥と表記）、GAF61
疾患名	統合失調症
支援ニーズ	話し相手・心理検査
居住形態	家族と同居（弟、妹、⑥）
家族関係	母親は再婚し、近所で別世帯で生活している。⑥氏は B 型作業所通所を経て、ハローワークの支援を受けパソコン操作の講座に数か月通う。その後 A 型作業所通所が開始、一般就労へ向けて着実にステップを踏んでいる。
訪問支援者	看護師、臨床心理士

⑥-1

妹の精神状態が不安定で、他人に警戒心強いので、と、事務所で面接。CP 初対面で Ns より紹介してもらう。上下黒の洋服に黒のバッグで、ファッションにこだわりがある様子。B 型作業所通所を経て、3 か月のパソコン講習を終え、2 日前から A 型作業所通所開始となっている。CP が作業内容を尋ねると、新聞にチラシを折り込んだり、問題集にプリントを挟み込んだり、

パソコン上で入力したりする事務作業と、一つ一つ細かに説明してくれる。見学した際、雰囲気良く、すぐここに決めたとのこと。作業の難度を尋ねると、教えてもらった仕事もできるようになり、100 円の大盛弁当もとてもおいしい、と表情良く次々に話す。初対面の CP にも気さくに笑顔を向ける。支援のニーズを伺うと、心理検査の希望がある。POMS2 の説明をし、Ns も含め 3 人でやってみることに。結果は次週フィードバックすると伝え、定期的の実施して、自分の状態を把握、振り返りしていくことに。⑥の希望で、今回は近隣のカフェにて面接を行うことに。⑥氏「なんか、とても楽しかったです！」と何度も頭を下げ帰る。

⑥-2

カフェで面談。⑥氏は、約束の 10 分以上前に来ていて待っていた様子。作業所へは毎日通えており、⑥氏も自信満々な様子。前回の POMS2 の結果をフィードバックする。CP から、やる気はあふれているが、もう少し振り返る時間を作っては、とアドバイスする。⑥氏は、「あー、なんか、言われたことがありますね」と言う。学生時代に付き合っていた女性や親友の話、好きなビジュアル系バンドやアニメの話など、表情良く話す。CP がファッションを褒めると、黒やかっこよさへのこだわりを嬉しそうに説明する。

⑥-3

カフェで面接。作業所通所は安定している。「仕事、全部覚えまして！」と表情良い。新しいメンバーが 4 名ほど入ってきて、なるべく自分から話しかけるようにしているとのこと。みんな優しくとても働きやすい、と言う。CP らに「もしよかったら今度見に来てください」と笑顔。妹は家にいるか近所に買い物に行くか、時々⑥氏と買い物に出かけているそう。⑥氏の洋服を「これはダメ」などと選んでくれるそう。ウエストのサイズと体重を毎日妹が測定し、記録につけている。⑥氏は、夜 20 時半就寝、4 時起き。起きて腸を動かすストレッチをしている。便秘によい、とユーチューブで検索したと言う。CP、支持的に傾聴する。体型は標準的だが、「もうちょっと痩せたいですね」と言う。前回は緊張からかほとんど注文した飲み物に手を付けなかったが、今回はリンゴジュースを美味しそうに飲む。

⑥-4

就労後 1 か月が経ち、「何も問題ないです」と笑顔。CP が傾聴していると、「まあ、ちょっとあったんですけど」と、失敗経験もあり、先輩のメンバーにミスを指摘されて大事にならずに済んだことを話す。先輩メンバー男性 A は、年下だが、作業がとても速い。「親指の関節を使うとか言っていました」、「好きな音楽が一緒でした」、「僕に“乙女”ってあだな付けたんですよ～」と楽しそうに話す。来週は初給料日。洋服を買いたいとのこと。

⑥-5

初給料をもらい、洋服を買いに行くと笑顔で話す。作業所での様子や人間関係を、支援者に丁寧に説明する。A と関わりが多い様子。家族仲も良好。

⑥-6

新しいメンバーが次々入ってきて、教える立場になったと言う。「下の方がいいですよ。責任あるのは苦手です」と笑う。しかし、ステップアップのためには必要とは思っており、「でも頑張らないといけませんね」と言う。初給料で、妹と買い物に行き、シャツを 3 枚購入した。同じシャツで色違いのものを 3 つ。いつものように妹に選んでもらったと嬉しそうに話す。心配なこと、困っていることを尋ねると、「ないですね」と言う。

⑥-7

先週の風邪をひいていたが、作業所には休まず行っている。CP が様子を尋ねると、仕事内容で、事務職一般を学びたかったのに、最近ワードでデザインを練習したり壁に貼るポスターを作ったりする時間が増えた、と珍しくやや不満そうな表情を見せる。いつもと雰囲気が違う感じがして、CP が「何かあった？」と尋ねると、始めは言いにくそうにしながらも、上司にきつい口調で言われたことが 1 日引っかかっていたことを話す。CP にひととおりの話をした後、「まあそんなこともあるかな、機嫌悪かったのかな」と、上司を擁護し、気持ちを切り替えようとしている。

⑥-8

安定している。仕事や人間関係、ファッション、家族のことなど、いつもの話題。特に、芸能人の整形について熱弁する。CP 支持的に傾聴する。

⑥-9

安定している。好きな男性アイドルの CD を持参しており、「聞いてもらいたい曲があつて」と、皆で聞く。カラオケでも歌うと、笑顔で話す。

⑥-10

好きな男性アイドルの CD を持参。聞きながら話す。珍しく、冒頭で「ちょっと相談したいことがあるんですけど」と⑥氏が切り出す。A 型作業所で、水曜日にも出勤しないか、してほしい仕事がある、とスタッフに言われたとのこと。水曜日は訪問看護の日で、どちらがいいのか聞かれたときに、「僕、会社って言っちゃったんですよね、すみません！」と CP に言う。CP かあら、こちらは時間を変えたり、月に 1 回にしたり柔軟にできるので、⑥氏のしたい方にしてください、とお伝えする。⑥氏「そうなんですね～」とほっとされる。CP が「スタッフさんに誘われたとき、どう思いましたか？」と尋ねると、「うれしかったですね～」と笑顔。

⑥-11

Ns がリクエストした男性アイドルの CD を持ってきてくれた。⑥氏おすすめの 1 曲目を皆で聞く。⑥氏「これ、カラオケでみんなの前で歌ったんですよ～」と照れ笑いする。作業所ではいろいろな責任ある役をまかされ、「係長になって」とスタッフに冗談を言われたそう。以前 1 年間他県で働いていたことがあり、3 か月賃金未払いで大変だったそう。CP が「楽しかったことはある？」と尋ねると、「たくさん洋服見ましたね」、「あと駅前にすっごく並ぶおいしいケーキ屋さんがあって、買いましたね」と話す。ケーキの話題では、チーズケーキが嫌いだが、なぜか以前通所していた B 型作業所のチーズケーキは食べられた、と言い、皆で大笑いする。「次は(別の男性アイドル)の CD 持ってきていいですか？」と言う。

7) 事例 7 の経過

事例 7 の概要を表Ⅳ-8 に示す。介入頻度は週に 1 回、介入期間 X 年 1 月から 6 月末の中で全 11 回の経過を、逐語に起こして報告する。

表Ⅳ-8 事例 7 の概要

性別・年齢・GAF	30 代女性 (以降⑦と表記), GAF64
疾患名	双極性感情障害
支援ニーズ	話し相手・SST・就労支援

居住形態	家族と同居（父親，⑦）
家族関係	看護師の免許を保持しており，パートタイムの勤務経験もある。対人関係に困難を感じており，特に男性に対しては嫌悪感が強い。母親の死後，アルコール依存症を持つ父親との生活が始まったが，父親に対するイライラが募り，定期的に不穏状態を呈する。特定の男性に執着し，精神状態が不安定になりやすい。行動化が見られ措置入院となった。退院後，生活の安定と職場復帰を目指し，自宅での訪問看護開始となる。
訪問支援者	看護師，臨床心理士

⑦-1

Ns が CP を紹介し，退席。玄関先で父親にも会い，CP 挨拶。⑦氏は，「どうぞ」とはかなげで弱弱しい声。薬の影響か，緊張か，時折唇や手が震えている。CP と歳が近く，CP の妹と名前が同じ，と緊張をほぐす会話を数分する。男性が苦手で，特に苦手な男性が“ごつごつタイプ”と言い，CP「私もあんまりごつごつは…」と笑い合う。話をゆっくり聞いてくれて，返答できるまで待ってくれる人はまだいいが，ぐいぐい心の扉を開けてくる人は苦手，と言う。CP 支持的に傾聴する。また，看護師として復職したい，一人暮らししたい，と話す。気分が落ちている時と上がっている時が自分でわかる。前職で，上がっている時，いつもイライラして，周りにどんどんきついことを言ってしまった。退院後，ここ 2 か月ぐらい安定している。前の病院で，いつも話をゆっくり聞いてくれる Ns がいて，苦しいときにその人に聞いてもらったらいつも楽になった，と言う。CP にもその役割を求めている様子。CP から，「これから，一緒に進んでいきましょう。⑦さんの目標に向けて，お手伝いさせてくださいね」と伝える。

⑦-2

リビングではなく 2 階の自室へ案内される。4 畳半のつつましいがきれいに整頓され，女性らしい小物で飾られた部屋。近況を尋ねると，デイケアで知り合った女性と気が合い，今度遊びに来ると言う。その子とは病気のことも話せるし，気を遣わず付き合える。看護師として働いていたころ，男性嫌いが職員間でうわさになり，男性職員がふざけて隣に座ってきたりして嫌だった。しかしそのまま我慢していたのではなく，さっと席を立ち患者さんの前の席に移動し作業を続けるなど，対処はできていたよう。患者さんにお尻を触られたこともあるが，次からその患者さんには，ギブスの動かない方の手の方に立つようにしたと言う。CP が「⑦さん，やりますね」と褒めると，はにかむ。また，父親に時々イライラするが，言葉にはなかなかできないと言う。CP が，「⑦さん，ため込んでしまうんですね。苦しいですよ。爆発しちゃわないですか？」と尋ねると，⑦氏「そうなんです」と笑い，精神状態が悪化した時，一度大ゲンカして，言い合いになり，「そんなに俺が嫌いか！」と怒鳴る父親に「嫌い！」と言い返し，「じゃあ俺は死ぬ！」に，「死ねば！」と言い捨てた，と言う。その後の気持ちを尋ねると，「すっきりしました。結構たまってたんで」と笑顔で話す。CP から，大爆発する前に小出しにできるといいね，一緒に練習していこうねと伝える。次回は，発症のきっかけになったことを話したいとのこと。

⑦-3

⑥氏の希望で，幼少期からを CP と振り返る。両親は中々子供ができず，不妊治療をして⑥さんを授かる。次の年生まれた弟は「予想外だったらしいです」と笑う。父親は酒癖が悪く，毎

晩大変だった。特に弟に暴力をふるい、父親が酒を飲み始めると母親と3人で車に乗って逃げていた。幼少期は活発で、男の子と走り回ったりわんぱくだった。弟は反対に大人しく、一人遊びをする子だった。小学校低学年時に癌発症、入院、手術と放射線治療を受けた。その時の男性 Dr が冷たい人という印象があり、現在の男性嫌いにつながっているかも、と言う。⑦氏の言葉を、確認、復唱しながら傾聴する。

⑦-4

地震の影響で不眠、不安感あり。前回に続き、人生の振り返りを行う。他県での看護専門学校時代に、男性美容師と出会い、男性だったが不思議とその人にだけは心を許せて話もできたことを話す。しかしその美容師が急に店を辞め、行方が分からなくなり、その後その人を探して街を歩き回ったり、噂を聞けば、他県にまで探しに行った。今でも引きずっている。CP が恋愛感情を尋ねると、⑥氏は「好きとかではない。ただ髪を切ってもらいたいだけ。その人じゃないと無理」と言う。CP が「もし再開した時、その人が手を失っていて髪を切れなかったとしたら、どうですか？」と尋ねると、しばし沈黙し、⑥氏は、「それでもやっぱり、うれしいです。それでも会いたいです」と、初恋だったこと、自分の中の好きという気持ちを認める。「私、好きだったんですね」と言う。以前、入院中に Dr に「好きだったんじゃないの？」と聞かれたときは「いや、違う」と思っていたが、今は好きという気持ちを認められる、と話す。

⑦-5

引き続き振り返りを行う。“発症のきっかけとなった”男性のエピソードを語る。初恋の美容師への気持ちを引きずっていたが、やっとその人を超える好きな人ができた。自動車教習所の教員で、最終日に手紙で告白したが、彼女がいると言われた。その日から1か月間毎晩夢に見て、頭がおかしくなりそうだった。やっと夢に見なくなったら、教員から連絡が来て、ちょこちょこ会うようになった。彼女がいると分かっていたが、楽しくてずるずると3年間関係が続いた。しかしある日いきなり、彼女に知られたと別れを告げられた。それから頭がおかしくなると、大量に薬を飲んだり外へ飛び出したり、泣き続けたりで、受診、入院に至った、と話す。時折体を震わせ、涙を流しながら話す。自分のことが大嫌い、鏡が見れない、元気な人と比べてしまう、と言う。子どもの頃原因不明の病気だったので、保健室に運ばれたとき、処置した先生が手を洗うのを見て、自分は汚いんだと思った。それから人のものを触れない。自分が好きなのはいいが、人に好かれるのは苦手、と嗚咽する。CP は、「ゆっくりでいいよ、ゆっくり話せばいいよ」と、しばらく背中をさする。少し落ち着いたころ、鏡を見て、自分にかわいいと言ってあげる日課を勧めると、「それ、おんなじこと言われました」と笑顔見せる。親しくしてくれていた看護師さんが言ってくれて、「その人は全身裸になって、ボディチェックまでしてるんですよ」とだんだん声が明るくなる。CP が「今、気分はどうですか？」と尋ねると、⑦氏「うーん…、なんかまだお腹の奥に残ってる感じ。まだ出し足りないんですね」と言う。CP から、「無理せず、ゆっくり進んでいきましょう。今日、たくさん⑦さんのたまっていた気持ち、聴かせてもらって、⑦さんの気持ちたくさん伝わりました。これから、どうやって目標に向かっていくか、一緒に考えていきましょう」と伝える。

⑦-6

食欲戻っている。副作用の体重増加を気にしてるが、服薬はきちんと順守している。もうすぐ母親の3回忌の準備で、父親、弟らと準備を進めている。先週、過去の失恋体験を語り涙していたが、今日は表情明るく、化粧もして明るい服装。やはり思い出して、一時落ち込んだが、

昨日からつかえていたものが取れたように、軽くなったと言う。鏡を見ることができるようになり、化粧も楽しめたと笑みを見せる。CP も、リップの色を褒め、「頑張ってる自分をたくさん褒めてあげてくださいね」と伝える。

⑦-7

表情良い。「鏡見るの、結構平気になってきました」とほほ笑む。もうすぐ母親の3回忌で、苦手な弟の彼女も来る。一緒に買い物へも行く予定で、「行くの迷ってます」と言う。就労については、Dr のOKが出た。⑦氏も事業所に自分で電話をかけ、仕事内容などを尋ねていた。CP は行動力を労い、褒める。気がかりは距離と車の運転。CP が提案し、一緒に車で行くことに。CP が助手席で道案内しながら、2か所事業所を見学する。運転中、右手が震えており、かなり緊張していた。CP は「落ち着いてね。上手よ。大丈夫」と、声を掛け続ける。自宅へ戻ってくると、「やっぱりこれは無理って分かりました」と言う。かなり運転が疲れた様子。バスで行ける近い方の事業所で働けるか、履歴書を書いてから電話してみることに。

⑦-8

珍しくピンクのカットソーに、足首が見える丈のデニムで、表情も明るい。母の3回忌は滞りなく終え、かなり疲れたが、その後の買い物も弟カップル、父と4人で出かけた。気分が下がっていたが、店につくと今度は上がりだしたのが自分で分かり、このままではどんどん買い物してしまう、と、目当ての財布だけ買おうと、後ろ髪引かれながらも帰ってくるのができた、と言う。CP 支持的に傾聴し、「精神状態をコントロールすることができましたね」と労う。その日はやはり眠れなかったが、頓服で対応できた。財布は白と迷ったが、ピンクにした。CP が、「見せて見せて」と言うのと、恥ずかしそうに、「派手ですかね」と見せてくれる。「すっごくかわいい！⑦さんに似合ってる」と伝える。店内に等身大の鏡があり、かなり恥ずかしかったが、財布を持って、姿を見てみた、とても気に入っていると言う。就職についても、履歴書を書き上げた、と言う。友人と会う予定が増え、歯医者通院も出てきて、面接の電話は来月に入ってからする、と表情良く話す。

⑦-9

初対面の男性Nsを紹介する。⑦氏はかなり緊張し、顔がこわばっている。Ns 短時間で退出。ここのところ調子が良くなく、気持ちが下がっているとのこと。特に男性の声が気になり、担当男性職員とうまく話せるか不安で、事業所へも電話できていない。CP が気持ちの下がり具合を、入院時と比べてどうか、と尋ねると、入院時とは全然違う、下がり続けることはなく、ぎりぎりですべて保っている、あと少しで戻れそう、と言う。前よりも下がっている期間が短くなり、1週間程度、と、⑦氏も以前との自分の変化を実感している。明日は友人に付き合ってもらい、運転してみるそう。

⑦-10

Dr が出張で受診できず、低調が続いていると言う。1週間ごとにDr に合わない不安になるという。しかし、今回は、なんとか落ちてしまうのを自分で止めることができている。CP がこれまでとの変化を伝えると、「そうですね」と自分でも少し自信は感じている様子。男性に対する嫌悪感はまだ続いており、今週も事業所へ電話できなかった。履歴書の書き間違いに気づいたので、用紙を買いに行くと言う。薬の副作用で手が震え、文字を書くのが大変とのこと。自室にこもりがちになっていたのを、CP より、散歩がてら履歴書を購入しに行き、書くのは、気持ちが十分落ち着いてから大丈夫、と伝える。

⑦-11

先週に引き続き、やや落ち気味。表情硬い。男性に対する嫌悪感が増している。また、入院時の主治医の男性 Dr に会いたい気持ちが募っていると言う。当時の病院にはもうおらず、4 年間探し続けており、誰に聞いても行く先を教えてくれないと言う。友人には「好きなんじゃないの?」と言われたが自分ではよく分からない。CP が「先生との思い出教えて」と言うと、自分の長所が書けないときに、Dr に書いてもらった長所がとてもうれしくて、美容師のことを引きずってずっと行けなかった美容室にも行けた、と言う。今の Dr は自分にとってお母さんみたいな感じで、「初めてのお使い」というテレビ番組があるが、あれを見ていると自分たちの関係性そのものだと感じるという。先週は 2 週間ぶりの診察だったが、Dr に会ったのに思うように気持ちが上がらなかった、と言う。CP から、以前の主治医に会いたい気持ちは、「こんなに良くなった私の姿を見せたい」のは建前で、「気持ちを上げてほしい」気持ちがあるからでは?、と投げかける。⑦氏は、「そうかもしれません」と、その Dr に会うと必ず上がる気がすると言う。CP から、急に上がると、急に下がる可能性もあることを話すと納得はされる。気持ちを整理するために、入院時に書いていた日記の再開や、Dr への想いを手紙に綴ってみては、と提案した。

8) 事例 8 の経過

事例 8 の概要を表Ⅳ-9 に示す。介入頻度は週に 1 回、介入期間 X 年 1 月から 6 月末の中で全 7 回の経過を、逐語に起こして報告する。

表Ⅳ-9 事例 8 の概要

性別・年齢・GAF	50 代女性（以降⑧と表記）、GAF70
疾患名	強迫性障害・発達障害
支援ニーズ	ニーズ：話し相手・心理教育・心理療法
居住形態	独居
家族関係	両親が亡くなり、実妹と遺産相続でもめている。不潔恐怖、完璧主義のため、日常生活至る場面で困難を感じている。新しい地で生活するため本県に移ってきたが、孤独感や将来の不安が募り、不眠、食欲減退に陥りがちである。白黒思考のため、他者の受け入れが狭く、特定の人物に対しての執着や依存傾向が見られる。
訪問支援者	看護師、臨床心理士

⑧-1

OT が CP を紹介、コンビニの休憩スペースで会う。潔癖症のため、人を部屋に入れられないとのこと。過去の苦労や、現在の妹との遺産相続のもめごとを、涙を浮かべて話し続ける。訪問看護では、支援者を“合わない”と数回変更しており、初対面の CP に対しても、探るように、資格を取って何年目か、経験年数など、ベテランかどうか気になる様子。CP が一つ一つ回答すると、当てが外れたような残念な表情を見せる。他県でカウンセリングを 4 年受けていたが、その時の心理士が年配のベテランだった、と言う。CP からは、「自分にできることは、精一杯

支援したいと思っています。また、今後のことは今日帰られて、ゆっくり考えてから、お電話ください」と伝える。

⑧-2

⑧氏より担当は CP でお願いしたいと申し出あり。CP と今後の予定を話し合う。コンビニの休憩スペースでは長時間のカウンセリングは難しいこと、公共の場なので、⑧氏の個人的な相談ごとを深く話すのは難しいことを説明し、自宅が無理であれば、次回から事務所内面接室での実施を提案、了承される。日常生活で不快に感じる事柄を、一つ一つ確認すると、CP とのやり取りの中で、自然のものは大丈夫で人間を介しているものが不快なことが明らかとなり、⑧氏も「あ、そうですね、そうです」と気付きがある。CP より芸術療法を提案すると、「やりたいです」と乗り気。知り合いが「大人の塗り絵」をやって症状が軽快したので、自分もそういうのをやってみたかったとのこと。次回からコラージュ療法を取り入れることで合意。

⑧-3

コラージュ 1 回目。受け入れ良好。几帳面に CP に手順を確認しながら作業される。CP の話に「そうなんです!」、「わー、うれしい!」と頷きながら笑みを見せる。“リラックス”というタイトルのコラージュ作成。昨日は朝から 20 時まで街を歩き回っていて、洋服で欲しいものがあり、ホコリも気になりつつ、でも試着に夢中で、マスクもつけず買い物していたと言う。CP が、「何か目的があったり集中したりしていると、不快感は薄れるようですね」と言うと、「ほんとですね」と頷く。来月には海外旅行に行く予定とのこと、準備に神経質になっている。

⑧-4

コラージュ 2 回目実施。時間を気にしながら焦って仕上げている。CP から、「終わらなければ、次回に続きをしてもいいし、ゆったりとした気持ちで過ごしてくださいね」と伝える。⑧氏は、コラージュを進めながら、「話してもいいですか?」と、友人のことや旅行のことなど話す。「慣れてきました」と、“みどりの中で”とタイトルをつける。⑧氏は、自分のことを“ケチ”と呼び、昔から無駄なものが買えないことに苦しんでいる、と言う。50 歳を前にして、やっと初めて自動販売機の飲み物を買え、感動したと言う。厳しすぎるくらい自分に厳しくしてきた。でも「このままじゃ終われない」と思い、少しずつ自分にも優しくできるよう努力している、と言う。CP から、「両親や、様々な束縛から離れた今は、自分に課していた厳しいルールを取り払って、たくさん自分のことを甘やかしてあげられるといいですね」と伝える。面接後、旅行用の洋服を買いに行く、と笑顔で終了。

⑧-5

昨夜体重が減っていることで不安になられ、緊急電話あり。CP から、食事メモをつけてみてはと提案。今日は会うなり、「やってみました」と CP に言う。また、車中での CP との時間がとても大切と言う。「ダメもとで聞くんですけど、お昼一緒に食べに行きませんか」と CP を誘う。CP はお礼を述べ、丁重にお断りした。今日はリラクゼーション音楽と、アロマを導入。「これ、いいですね、すごく落ち着きます」、「何の香りですか?私アロマー時凝ってたんです」と嬉しそう。コラージュ実施、“癒し”とタイトルをつける。その間 CP が、食事メモを基にカロリー計算をしており、フィードバックする。「よかったー、思ったよりも食べてた」と安心される。

⑧-6

妹と両親の遺産相続でもめており、そのことで頭がいっぱいになり不安が募っている。車中で

もその話題が続く。コラージュの前に、「少しお話してもいいですか」と、言い、友人女性 A のことを話す。大好きな人で尊敬している人だが、時々信じられないことを言い、もめてしまうと言う。⑧氏が、「なんで私のこと分かってくれないの!」と言うと、A に「それは欲張りよ。全部分かるなんて無理よ」と言われ、がーん! となったと言う。A が昔言った言葉をいつまでも根に持っていて、「実はね、あのとき…」と、大分後になって、積もり積もってから言ってしまう、A に「なんでその時言ってくれなかったの!」といつも言われてしまうと言う。⑧氏は、「だって、私言えないのよ」と机に顔を伏せる。A に⑧氏が発した「田舎のおばさん」という言葉に、A がすぐ「なんてこと言うの!」と反応した、というエピソードを受け、CP が、「もし A がその時は言わなくて、ずっと後になってから『あの時言われたこと、すごく嫌だった』って言ってきたらどうですか?」と尋ねる。すると、ぱっと表情変わり、何か気付いた表情。⑧氏は、「言うのが悪いことって思ってたんですよ。黙っておいて我慢するのが優しさだ」と言う。CP が、「何か、気付かれたようですね」と言うと、「そうですね、言うのが本当は優しさって、そういうことなんだなって」と言う。

⑧-7

コラージュ実施。旅行への不安はあるようだが、笑顔も多く、やや硬さが取れてきた印象。“私の時間”という作品を完成させる。「私は、ここにつながれて本当によかった。CP さんと出会えて、この時間が今一番、私の大切なものなんです。本当に、この時間に支えられています」と言う。

9) 事例 9 の経過

事例 9 の概要を表Ⅳ-10 に示す。介入頻度は週に 1 回、介入期間 X 年 1 月から 6 月末の中で全 12 回の経過を、逐語に起こして報告する。

表Ⅳ-10 事例 9 の概要

性別・年齢・GAF	20 代男性 (以降⑨と表記), GAF70
疾患名	自閉症スペクトラム
支援ニーズ	話し相手・心理教育・趣味の共有
居住形態	独居
家族関係	親元を離れ、同県で通院と訪問看護を受け生活している。こだわりが強く、趣味の生き物関係に没頭している時間は特に安定している。他者の何気ない一言で大きく崩れ、日常生活を送ることも困難となる。遠方の母親とは頻回に電話やメール等で連絡を取り合っており、姉、妹との関係も良好である。父親の干渉により、度々不穏状態に陥っているため、距離をとるよう母親が配慮している。
訪問支援者	看護師, 臨床心理士

⑨-1

Ns が CP を紹介すると、「臨床心理士さんなんですよ。⑨です。名前珍しいでしょ」と挨拶を返す。CP が「そうなんですよ! 本当に珍しいですよ。初めて会いました」と言うと、⑨氏

「A 県ですか？」と出身地を尋ねる。CP が「B 県なんですよ、子供の頃は C 県にいたんですけど」と言うと、⑨氏は、「僕は D 県です。訳あって、まあおいおい話しますが、今はこの地にいてわけです」と言う。一通り挨拶を終えた後は、Ns、CP と 3 人でおしゃべり。⑨氏は、趣味の爬虫類・魚類の雑誌を持参しており、自分の飼っている熱帯魚とカニについて、楽しそうに説明する。CP は「そうなんですね」、「へ〜」、と傾聴する。⑨氏は、「最近は女性にも人気あるんですよ」と言い、CP も、「あ、聞いたことがあります。爬虫類のカフェとかもあるんですよ」と返す。⑨氏「A 県にもあるんですよ。僕、一度だけ行ったことがありますけど、なんていうか、冷やかしの客とかもいて、まあそれは個人の自由っちゃ自由なんですけどね」と言う。また、水槽作りをしたい、コケの育て方を知りたい、遠方の爬虫類専門店に行ってみたいと、終始、爬虫類の話題。CP に、「魚類や爬虫類は好きですか?」、「蛇は触れますか?」と尋ねる。CP が、「爬虫類…、見るだけならいいですけど、触るのはちょっと勇気がいらしますね。私は、犬を飼ってます」と伝えるが、“犬”の部分には反応せず。CP「でも、熱帯魚の水槽を見てると、癒されますよね」と言うと、⑨氏「僕、一日中見てても飽きないですね」と言う。

⑨-2

⑨氏の希望で、今日から事務所内面接室にて、CP がカウンセリングを実施。CP が「わざわざ事務所に来てくれて、ありがとうございます」と伝えると、⑨氏「いや、僕もここの方がいいんですよ、実際問題。自分の部屋だと、なんかこう、しゃべれなくて」、「僕、先生(Dr)とか、心理士さんとか、そういう権威ある人っていうか、専門の人に、話すのはいいんですけど、デイケアのメンバー同士とか、親だと、どうしても、なんかちょっと違うって、なりがちですよ」、「何か話せないんですよ。同じ立場だと。こういう先生と生徒とか、医者と患者とか、立場が違う方が話しやすいんです」と、やや早口で言う。CP は、「そうなんですね。⑨さんが、私とここで過ごす中で、何か求めていることとか、問題にしてほしいこととか、ありますか?」と尋ねると、⑨氏「そうですね、僕はまあいわゆる発達障害なんですけど、普段は実際何もしてないですもんね。ゲームか、生き物の世話くらいで。このままじゃいけないとは思ってて。まあそれを CP さんにどうこうしてもらおうとか、虫がいい話ではないですけど、解決策の一つにはなると思うんですよ」と言う。CP は、「分かりました。⑨さんは、今の生活や環境から、少しでも前に進むために、この時間で何かきっかけとか、対処法とか、解決策とか、そういったものを見つけれられるといいな、と思われてるんですね」と言うと、⑨氏「そうですね」と返す。

CP が、幼少期のエピソードを確認しようとする、「子どもの頃って、何歳のことですか?」と言う。CP「そうですね、では幼稚園の頃、3〜5 歳はどうでしょう」と聞き返す。壁をつたい歩きするのがくせで、「みんなに笑われてたけど、それしないと気がすまなかったんですよ」と言う。「僕、障害のこと調べたりしてるからよく知ってますけど、だからって、その通りに言ってるんじゃないですよ」と言う。母、姉、妹とは仲が良い。CP が「ご家族とは、どのくらいの頻度で交流がありますか?」と尋ねると、⑨氏「実際、毎日ですね。さっきまでつながってましたし」と、オンラインゲームを通じて頻繁に家族で交流していると話す。家族でしている、オンラインゲームの話が続く。CP が「デイケアはどうですか?」と尋ねると、デイケアの知り合いで、オンラインゲーム内でも一緒にゲームする E のことがすごくストレスになっている、と言う。ゲーム用語を交えて、早口で E のことを CP に説明する。CP が分からないゲーム用語が次々に出てきて、そのたびに、CP が「ごめんごめん、〇〇って、どういう意味?」と尋

ね、⑨氏はその都度、詳しく説明してくれる。

また、⑨氏は、「これ、見ます？すごいですよ。一日見ても飽きない」と、ゲームの攻略本を持参しており、CPに見せる。CP「わ～、すごいですね。いろんなキャラクターがいるんですね」と見せてもらう。⑨氏が、「僕のキャラ見ます？めっちゃかわいいですよ」と、自分の作ったキャラクター(女の子)のスクリーンショットを嬉しそうに見せる。⑨氏「これ、ほんとかわいいんですよ。みんなだまされますよ」と、実際は男性が操作しているが、皆女の子と思っている、と楽しそうに言う。CP「これは、だまされますよ～」と言う。⑨氏は、「僕、ここ(事務所)って、いいなって思ってた。好きなんですよ」、「今日ほんとに来てよかったです」と言い、終了。

⑨-3

CPが出迎えると、表情硬く、⑨氏「今日は来るか迷いました。すごく調子悪くて」と言う。CPが「どうされたか、話せますか？」と尋ねると、昨夜かなり孤独を感じて、実家に電話した、とぼそぼそ話す。でも電話したら、いつもそうだが、より孤独を感じてしまった、と言う。CP「そうだったんですね」と、相槌を打ちながら傾聴する。⑨氏、「それから、いてもたってもおられず、部屋中うろうろして、八の字で同じルートを檻の中のトラのように歩いたんですよ。そして、外へ出て一人でカラオケに行つて。でも満室で。もうどうしていいか分からなくなって、あてもなく歩いて。気付いたら4時間経ってたんですよ」と言う。CP「4時間、そうなんですね」と言う。⑨氏「帰ってきて動画サイトを見たら、以前ゲーム上で話したことのある人という感じで関わることができたんですよ。チームに入らない？と誘われて。まあ、それは少し救われた時間だったんですね」と言う。CP「そうだったんですね。でも、今日は頑張ってこの場に来られた」、⑨氏「はい。何か、きついときに何か落ち着ける対処法が知りたいんです」と言う。CPが、「そうですね。では、⑨さんが、していて落ち着くこと、好きなことって、何かありますか？」と、尋ねると、「合気道」、「カレンダーの言葉(格言)を見る」、「音楽を聴く」、「アニメを見る」、「ゲームをする」、など、いくつか出てくる。CP「うんうん、分かりました。ではですね…」と、次回までに、紙に、今思いついたこと、他にも思いついたことを書いてくるようCPが提案する。⑨氏「それ、いいかもしれないですね。それしてるうちは気がまぎれますね」と了承。表情良く帰宅する。

⑨-4

先週より表情良い。CPが表情が良いことを伝えと、⑨氏「先週のカウンセリングの後、2日ぐらいもって、その後落ちましたね」、「足がもじもじしてきつかったです」と言う。足のむずむずを紛らわすために、部屋中歩き回って、疲れて、気持ちがまた下がったと言う。⑨氏「むずむず症候群」って調べて対処法を見たら、運動と書いてあるものがあつたんですよ。そういえば、合気道した後はならないし」と、症状が出た時は、部屋のロフトへ続く階段を2段ごしで上り下りしている、と言う。「そしたらなんとか落ち着くんですよ」、「でも上半身も揺れてしまうことがあって、上半身の運動も考えないといけないんです」と、CPが口を挟む間もなく、話し続ける。CP傾聴する。一通り話が終わったところで、CP「なるほどですね」と言うと、⑨氏「これが1つ目の話で、もう1つあります」と言う。話すことをいくつか決めてきている様子。CPが「はい、どうぞ」と促すと、⑨氏「今日の診察でDrにも言ったんですけど、朝、“衝動”が起こることがありますね。寝ぼけたまま動こうとしてしまうんです。今朝はトカゲの夢を見て起きて、寝ぼけたままトカゲを探しに外へ出てしまつて(笑)。本当の話ですよ。普段は

途中で夢って気付くのに、今日は全然気付かずにトカゲを探し回って、見付からなくて、帰ってきて実家に電話して、家族に『それ夢じゃない?』と言われて、はっ!と気付いたんですよ。Dr からは、朝やることを決めておいた方がいいと言われてたんですけどね。まず冷たい水で顔を洗うとか。まあ、それはいい考えだと思う」と語る。CP 相槌を打ちながら傾聴する。

⑨氏「あと、宿題やってきたんですよ。っていうか、これやってる時、楽しかったんですよ」とノートを見せる。びっしりと“今までに効いたことのある対処法”を書いてきている。ページごとに、“合気道”、“歌詞のある音楽”、“好きな作曲家のアニメ音楽”、“映像と音楽”、“生き物と関わる(世話、眺める)”、“家族とスカイプ”、“動画サイト”、とそれぞれのタイトル下に、具体的に例を挙げて説明してある。CP「うんうん、なるほどなるほど」と、ノートを読んでいく。⑨氏が、「音楽かけていいですか?」と、好きな環境音楽(鳥のさえずりと水の音のみ)を流す。CPが「これは、心が落ち着きますね」と言うと、⑨氏「ほんと、この機械音、分かりますかね?少しバックに入ってるでしょう。これがないやつもあるんですけど、見つけれなくて。まあこれでもなんとかはなりますけどね」と言う。⑨氏「動画は、今までしたいと思ってて、昨日思い切ってやってみたんですよ。もっと荒れるかと思ってたんですけど、たくさん来てくれて、コミュニティに2人入ってくれたんですよ。で、カエルの水槽の映像を流して、まあ、ぐだぐだな感じでしたけど、自分は声だけで出て」と、楽しそうに話す。CPが、「初めての経験、どうでしたか?」と尋ねると、⑨氏は、「緊張ですかね、腰が痛くなったけど、楽しかったです」と言う。

CPが、「さて、たくさん対処法が見つかりましたけど、これを整理していきましょうか」と言うと、⑨氏は「僕、これをまとめたら、壁に貼りたいんですよ。イライラした時に、対処法思い出せないから、すぐに見えるところにあった方がいいと思うんですよ」と、言う。CP「いいですね」と返す。⑨氏は、もうすでに貼る位置も決めてきており、CPに貼りたい部分の部屋の写メを見せ、A4で6枚ぐらいかなとあれこれ考える。また、文字の色や書体、紙質等細かい部分までこだわる。次回までに、レイアウトをお互い考えてくることになる。CP「大分進みましたね」と言うと、⑨氏「実際、これやってることも対処法ですよ。楽しいですもんね」と言う。

⑨-5

CPと話したいことを、びっしりノートに書いてきている。CPが、「今日は、何のお話をしましょうか」と言うと、⑨氏「そうですね、まず…」と、ノートを見て話し始める。一つ目のタイトルは“直したいこと・改善したいこと”で、①物事を中途半端にできない、全部まとめてしようとするから重い腰が上がらない、一部だけして終わることができるようにしたい、②白い紙に小さい黒い点ができると、そこしか見えなくなる、周りが見えなくなる、③やることが多くても迷ってしまう、気持ちが分散しちゃって結局何もできない、対処法も増やしていくのではなくて、厳選して削っていく方がいいと思う、の3点。CPは、⑨氏が順に説明するのを、「うんうん」と傾聴。③について、CP「対処法をたくさん考えてみて、その後、何か変化がありましたか?」と尋ねると、⑨氏「そうですね、結局、オールマイティなのは、合気道かなって思ってて。師匠が、“生活の中の合気道”って、よく言うんですけど、まさにその通りで」と言う。また、CPと話すうちに、外せないものは“合気道”ということにたどり着く。合気道は一人ではできない、と思っていたが、話すうちに、“合気体操”や“鏡を見てプラスの言葉を言う”、“呼吸法”、“統一の印”は、自宅で一人でもできることに気付く。⑨氏「そういえば、

前、合気体操続けてた時は調子よかったですね」と言う。また、「僕が目指すところは、自分でどうにかできること。体調の波を一人で解決したい」、「ゲームは他者の言動に気持ちが左右される」、「最近良くなりたいたいという気持ちが強くなった」、「本当によくなりたいたいです」と、力強く語る。CP は、「⑨さんの気持ち、十分伝わってきました。合気道、いいですね。少し、生活の中でも意識してみてください」と伝える。⑨氏「そうですね。ありがとうございます。今日も時間オーバーしちゃってすみません。ここに来ると、頭の中が整理されます」と言う。

⑨-6

面接の約束はなかったが、事務所へ来られた。CP が、「こんにちは。どうかされましたか？」と尋ねると、⑨氏「なんか、足が向いてしまって。いないならいないであきらめようと思ったんですけど、CP さんがいたんでびっくりしました」と笑う。CP は、「そうなんです。たまたま今日、キャンセルがあったので、では、少しだけお話ししましょうか」と、急きよ面接実施となる。⑨氏「調子がすごくいいんですよ」との報告。⑨氏「まさか、(CP が) いるとは思わなかった、ピンポン押してみようと思ったらいたのでびっくりした」と再度言う。CP と作成した“対処法の貼り紙”も、“合気体操”も、“鏡を見てプラスの言葉を言う”も、すごくよかった、これまでにこんなに調子が安定しているのがなかった、と話す。CP「そうですか」と傾聴。CP「髪も少し、さっぱりされましたかね」と言うと、⑨氏「はい。久々になんか行く気になって」と、散髪しており表情もよい。合気体操は一セッションが長いので、ずっとはやれないから、ふと空いた時間に簡単にできるものを見つけないかと言う。CP との話の中で、合気道の先生が書いた本を読むことを思いつく。また、前からやりたかった合気道の書も、やってみようかと話す。

⑨-7

時間ぴったりに来所。CP が出迎えると、⑨氏「この時間を楽しみにしていた」と言う。今日も、CP に言いたいことを、ノートにびっしり書いてきており、ノートを見ながら矢継ぎ早に「調子が良い」ことを話す。⑨氏「こんなに安定した日が続いているのが今までになかった、自分でも驚いていて、違和感を感じるほど。でもその違和感も 2 日前にふわ〜っと消えたんですよ。自分のものになったっていうか」、「昨日は合気道の古本を探しに歩いていたら、遠くに森が見えたので、ふらふらと向かっていくと、神社だったんです。すごく落ち着く雰囲気、境内を楽しんでいたら、奥の方から『えい！えい！』と声が聞こえ、行ってみると、昔習っていた合気道の先生が指導しているところだったんですよ。びっくりですよ！こんな偶然ってないですよ！思わず挨拶をして、向こうも自分のことをしっかりと覚えてくれてて、感動しましたね」と、語り続ける。CP 傾聴する。その集まりにも誘われたとのことで、⑨氏「正の葛藤っていうんですかね」と、やりたいことがたくさんで迷っていると、笑顔で語る。前回話題に出た、書道も始めたとのこと。集治氏「書は、いいですね、やっぱり。なんで今までしなかったんだろうって感じですよ」と言う。

⑨-8

⑨氏「僕は一日の中でも、一週間の中でも、こう、何て言うかな、“揺れ”を感じるんですよ」と、精神面の上がり下がりについて CP に説明する。昨日は、久々にゲームをしてみたり、アニメを見たりして自分の揺れがどう起きるかを研究していたと言う。⑨氏「CP さんのこと批判するわけではないですけど、実は先週 CP さんと話した後、かなり揺れてしまって」と言う。CP「そうなんです、私との時間でなにか引っかかるものがありましたか」と尋ねると、⑨

氏「合気道はいいんですけど、CPさんが、前回『指導者いいね』と言ったのがプレッシャーになってしまって、少し体が硬くなったんですよ。なので、合気道以外の、ゆとりや遊びが必要だと思って」、と言う。CPは、「そうだったんですね。私の言葉がプレッシャーになってしまったんですね。言ってくれてよかったです」と伝える。

⑨氏「それで、生き物関係はゆとりに入るんですよ。他にも何か、人とつながれるゆとりや遊びを見つきたいですね」、「まあこれは夢ですけどね」と言う。CP「では、生き物関係で、人とつながれるゆとりや遊びって何かないですかね」、と尋ねると、爬虫類カフェに行ったことがあって、「かなりよかった」と言う。でも遠すぎるし、本当にきついときは行けない、だから対処法にはならない、と言う。また、⑨氏「デイケアでムエタイをやっている人がいて」と、その人が自分のことをすごく立ててくれる、と話す。その人の知り合いに、蛇を飼っている人がいると聞き、「会ってみようか迷ってるんですよ」と言う。CP「そうですね。同じ趣味を持っている人がいるって情報は、魅力的ですね。ただ、知り合いの知り合いってことで、合うのには少し勇気がいりますね」と言うと、⑨氏「そうなんですよ。いきなり二人ってのはまず無理ですね」と言う。CP「その知り合いも含めて、一度3人で会ってみるというのも一つあると思いますし」と言うと、「そうですね。あ〜、僕もしかしたら、今日の帰りにデイケア寄って、その人に言ってしまうような気がしますね」と言う。CP「もし迷ったり、会ってみて違うな、と思っても、⑨さんの生き物たちを眺めて、もう一度ゆっくり考えてみてください」と伝える。昨日ネットで購入したカエルが届いたとのこと。写真をCPに見せて、楽しそうに説明する。

⑨-9

午前中⑨氏の母親より、CPに電話あり。昨日父親が⑨氏に「会わないか」と電話してきたことで、⑨氏がかなり揺れて、家族や親せきに頻回に電話してきているとのこと。⑨氏の了承の上、今の状態をCPに事前に伝えておこうと思ったとのこと。

⑨氏、時間丁度に来所。体調確認に入ったNsの冗談に、笑顔で軽く返すことはできている。Nsが退出すると、表情はやや硬くなり、「夕べあまり眠れなかった」、「父親が昔ひどかった状況を思い出して、考えすぎて、合気体操も呼吸法もできなかった」、「今朝もまだ調子が戻っていない」と言う。CPが、「大変でしたね。それでも頑張ってここに来てくれたんですね」と言うと、⑨氏「ここに来たのは、有意義な時間が過ごせるからです。この時間で、自分の成長が分かるし、頭が整理できるんです」と言う。昨日の父親による大きな予想外の揺れが起こるまでは、自分なりにデイケアへ行ったり、散歩したり、生き物の世話をしたりして、安定して過ごせていた、と言う。CP「そうなんですね。大きな揺れは、これまでを振り返ってみて、特に大きなものですか?」、と尋ねると、⑨氏「う〜ん、実家にいる頃も合わせていいですか? そうですね、実家にいた時はこのぐらいの揺れはしょっちゅうでしたね。まあ、ほとんど父親が原因なんですけど。こっちに来てからは、こんなに揺れたのは久しぶりですかね」と言う。CP「では、大きな揺れがあった後の精神状態は、これまでと同じですか? 少し違いますか?」、と尋ねると、⑨氏「そうですね、前はもう手が付けられないほど暴れまわったり、叫んだりとか、物を壊したりもしましたけど、そうですね、今回は、まあ、それなりに落ちてはいますけど、落ち切ってはいないですね」と言う。CP「そうなんですね。もしかしたら、⑨さん、少しずつ対処法が身について来たり、良くなりたいって思いが支えていたり、前とは違った何かで落ち切るのを助けているかもしれないですね」と言うと、⑨氏「それは、確かにありますね」と頷く。

⑨-10

「昨日は波もなく、バランスよく過ごせたので良かったです」、「今日も今のところいいですね」と言う。CP「最近の対処法は何ですか?」と尋ねると、⑨氏「そうですね、前は合気道一色で、固くなりすぎてたと思うんです。まるで仙人みたいに」と笑い、CPも「仙人」と笑う。CP「では、⑨さんにとって、あの仙人生活の1か月って、どんなものだと感じていますか?」、と尋ねると、⑨氏「そうですね、でも、あの1か月があったからっていうのはあります。あの1か月のおかげで、あまりやりすぎるのは良くないと分かったからよかったです。今はゲームの生活です。ゲームで安定してますね」と言う。久々にゲーム本を持参しており、CPに見せる。

⑨-11

面接時間に10分遅れで来所。ひげが伸び放題で表情も良くない。CP「おひげの生えている⑨さん、初めて見ました」と言うと、⑨氏「調子がいい時しかそれないんですよ」と言う。今は一日中ゲームしており、「ゲームで生きてる状態」と言う。⑨氏「現実を考えるときつくなる。寝る前にゲームを消すときが特にきつい。テレビを消して真っ暗になると寂しい。いつか現実を直視しないといけないときが来ると思う。不安や怯えを感じている状態ですね」とぼそぼそ語る。また、「医療の人たちとか、訪問看護の人も、みんな勝ち組ですよ、僕から言わせたら。勝ち組に何言われたって、所詮負け組の気持ちは分からないと思うんですよ」と言う。CPが、「私に対しても勝ち組、と?」と尋ねると、⑨氏「みんなですね、僕以外は」と言う。CP「そうですか。では、勝ち組の私と話すのは…。今日はどうして来てくださったんですか」、と尋ねると、⑨氏「分からないんですよ、気持ちが両方あるんですよ。きついんです。昼間はまだいいですけど、夜はだめですね。無性に孤独を感じますね」と、話すうちにどんどん表情硬くなり、小刻みに肩を震わす。CP「⑨さん、今日は無理にお話せず、ゆっくり一緒にお茶でも飲みましょう」と、暖かいお茶を出すと、「ありがとうございます、熱いですか?僕、猫舌なんですよね」と、少し笑みを見せ、ゆっくりゆっくり飲み干す。終了後Nsに状況報告、緊急に訪問してもらい、生活状況と精神状態を確認してもらう。入院の方向となる。

⑨-12

入院に伴い遠方より母親が来られた。Ns, CPと面談。CPより、訪問看護の様子を伝え、⑨氏入院の経緯、現在の状況について母親と情報を確認する。母親は、涙を流しながら、これまでの苦勞を語る。CPは、母親の苦勞を労い、支持的に傾聴する。退院後の支援体制を伝える。

10) 事例10の経過

事例10の概要を表IV-11に示す。介入頻度は週2回、介入期間X年1月から6月末の中で全28回の経過を、逐語に起こして報告する。

表IV-11 事例10の概要

性別・年齢・GAF	20代女性（以降⑩と表記）、GAF75
疾患名	自閉症スペクトラム
支援ニーズ	話し相手・バイタルチェック・SST・就労支援
居住形態	グループホーム
家族関係	同県に実家があり、年に1,2度帰っている。母親、父親、姉と、それぞれ

	れとの関係性に困難を抱えており、距離を置きながら生活している。こだわりや白黒思考が強いため、作業所でのトラブルも多い。納得できるまで相手を強く攻撃しがちである。作業所へは休まず通えており、就労支援センターも交えて、次のステップへ向かっている。
訪問支援者	看護師，臨床心理士

⑩-1

Ns と訪問。玄関越しに掃除機の音が聞こえる。インターホン越しに、「だ〜れで〜すか〜？」「秘密の暗号を言ったださ〜い」と、2人をおどけた調子で笑顔で迎える。Ns と冗談を言い合いながらバイタルチェック。CP は会話に全く入れず、蚊帳の外。2人がふざけ合うのに合わせて、笑ってその場にいる感じ。一通り笑い終えた後に、「いつまで実習ですか？」と、CP のことを「研究生さん」と呼び、常勤ではなく、学生で期間限定で来ていると思っている。⑩氏は、以前学生実習に協力してもらった経験があるため、CP もそういう立場と認識、「いつまでですか？」と尋ねてくる。「学生じゃないんですよ。歳もけっこうとってるし。末永〜くよろしくお願いします」と、くだけた言い回しをすると、「こちらこそ、末永〜く、よろしくお願いしま〜す」と、ぺこり頭を下げる。

Ns 退出し、CP と2人で話す。「いってらっしゃ〜い！またね〜」とNs に手を振り、リビングに戻ってくると、とたんに表情硬くなる。⑩氏「仕事始めたばかりで、大変じゃないですか？」と、急に調子が変わり、よそよそしいしゃべり方になる。CP「そうだね、でもみんないい人ばかりだから、いろいろ教えてもらってるよ」と、返す。⑩氏は正座になり、緊張が伝わってくる。CP が、「わあ、これかわいい！もしかして作ったの？」と、棚に飾られていたビーズ作品を指さすと、⑩氏「あ〜、それ、前作ったんですよ」、「あと、これの方がかわいいかも」と、その奥の別の作品を取り出して、CPに見せる。CP「え〜！すごい！これ、どうやって作るの？」と尋ねると、⑩氏「モールのお店に、キットが売ってあって…」と、少しずつ表情緩み、ビーズの話題でしばらく話す。⑩氏「CPさんは小物とか作ったりしないんですか？」と、敬語は崩れないが、初めてCPのことを名前で呼ぶ。CPが、「私はあんまり器用じゃないのよ。家庭科の授業のときもね、…」と、失敗談を話すと、⑩氏「え〜！それは大変でしたね」と、笑顔見せる。「⑩さんは、きょうだいとかいる？」と尋ねると、「はい。姉が一人います。すごくしっかりしてるんですよ」と、家族のことを話す。また、料理が得意で、「今日は生姜焼きです」と、夕食のメニューを教えてくれる。次から次に、早口で矢継ぎ早に話し続ける。

⑩-2

⑩氏「今日はさすがに暖房つけました」と、寒さが苦手なことを「もう！無理！無理なんです〜」、と大げさな身振りを付けて話す。「今日はあんまり寒いから、特別です」と、日頃はなるべくつけず、節約しているそう。CP「光熱費っていくらくらいなの？」と尋ねると、「あのですね！実験したんですよ！」と、ぱっと目を見開いて、お金に余裕があった月に一か月暖房つけっぱなしでいくらかかるか試してみたら12000円だったことを、早口で興奮気味に説明する。CPが口を挟む隙間もないほど。⑩氏「12000だったんですよ！」と、何度も繰り返して説明する。ひとしきりその話題を話してしまうと、⑩氏「あとですね、今日は…」と、次の話題へ移る。Ns 短時間で退出。Ns が抜けても、昨日ほどの緊張感は漂わない。

今日は就労支援センターで面談があり、⑩氏「今日は、もう、（就労支援センターで）言いた

いこと全部言えてすっきりしました」と言う。昨年は、就労支援の担当職員の不手際もあり、中々前へ進めずイライラの連続だったことを、「ね！ありえないですよ！」と、CP に同意を求める。「そうね、そうね」とCP 応える。すると、「でしょ～！ほんと大変だったんですよ！」と、言う。今年は、担当職員が変更になり、今度の人はすぐに動いてくれて、「1 年かかって進まなかったことが、2 時間で済んだんですよ。あれはなんだったんでしょうね～」と言う。前の担当職員とうまういかなかったこと、職員の不手際の詳細を、細かに繰り返し早口で話す。40 分ほど、CP が口を挟む間もないほど、相性の悪い職員の話を繰り返す。CP は「うん」、「そうね」、「あら～」などと、相槌を打ちながら傾聴する。先週話したことを細かに、「～って私言ったと思いますが」と、CP が覚えているか確認する。自分が言ったこと、CP が言ったことを細かに覚えている。終了時間になり、CP が「じゃあ、また来るね」と、立つと、「たくさん話聞いてくれてありがとうございます！」と笑顔で見送る。

⑩-3

ピンポンを押すと、食器洗いや片付けをしていたようで、水やお皿の音がして、しばらく待つ。入室すると、寒い中窓を開け、扇風機で部屋の空気を入れ替えているところだった。⑩氏「あ～もう！（臭いが）取れない取れない～！」と、両手を大げさにばたばたして、CP の笑いを誘う。「よっしゃ～！」と、CP も、両手をばたばたして、一緒に空気を追い出す。⑩氏笑顔。CP には何も臭いはしないが、⑩氏は食べ物の臭いが気になる様子。⑩氏「実はですね、この前私 Ns さんに意地悪しちゃったんですよ～」と、先週の、Ns 単独訪問の際の出来事を、面白そうに CP に説明する。その日は雪が積もり、⑩さんは雪だるまを作って玄関外に置いておいた。「めっちゃ降ったじゃないですか。これは逃せん！って思って」と、興奮気味で話す。「それで、“入るときは雪だるまを持ってきてね！” ってメッセージ持たせといたんですよ～」と、笑いながら説明する。「え？まじで？それでそれで？」と、CP は相槌を打って応援する。⑩氏「Ns さんがピンポンして、“雪だるま君を見てください！” って言ったんですよ」と、インターホン越しにそのやりとりをして笑い合ったとのこと。「そうなんだ～、私も雪だるま君会いたかった～」と、CP も笑う。「残念！雪だるま君、へろへろに溶けちゃったんですよ。無情にも～」と、同じ雪だるま君のエピソードを、細かな描写まで同じく、数回繰り返して CP に語り続ける。

ひとしきり話して満足したのか、「CP さん、海外行ったことありますか？」と尋ねる。CP が「まだまだ若～い時だけど、オーストラリアと、インドと、韓国に行ったことあるよ」と返す。⑩氏「え？韓国！私も行ったんですよ」と、家族で韓国旅行に行った話題を出し、「あの国は独特ですよ、やっぱり、同じアジアって言っても、文化が違うって言うか…」と、日本と韓国、中国の食の違いを独自論で語る。特に店先での試食の文化について、「うちの母がやらかしちゃったんですよ。日本って、試食が出してあるじゃないですか。韓国は違うのに、母ったら食べちゃって」と、母が失敗したエピソードを繰り返し話す。「私は分かってたんですけど、やっぱり母は間違えてしまって。私は違うんじゃないかなと思ってたんですけど。というのは、韓国では…」と語りが続く。CP 傾聴に徹する。

ひとしきり話した後を見計らって、CP が、「⑩さんはいつも笑顔で、話も上手だよ。お友達にも言われるんじゃない？」と尋ねると、「そうなんですよ！自慢になっちゃうかもしれないですけど(笑)。“笑顔”っていうのは昔から大事にしてて、専門学校の時の先生から…」と、再び語りが止まらない。専門学校で不登校になり、休みがちだった際、一人の先生から、“笑

顔を大事にするように”と言われて、今もそれを守ってると言う。CP「そうなんだね。今も笑顔大事にしてるんだね」と、返す。「でも、実は、この前まではこんな元気じゃなかったんですよ。ほとんど引きこもってて」と、CPの前で、初めてトーンダウンした様子を見せ、低めの声で話す。⑩氏「ほんと、あの時はですね…」、「でもとりあえず、笑顔でしようって決めて、元気になりましたね」と、引きこもっていた部分はそれ以上語らず。「そっかそっか」と、CPはそれ以上掘り下げず。

⑩氏「あ！今週調子いいのは、月曜日に高校の時の後輩と会ったからなんですよ！」と、笑顔戻る。CP「後輩って？」と尋ねると、年賀状を久々に出したら連絡が来て、街で再会した経緯を語る。⑩氏「自慢になっちゃうかもしれないですけど、その子私にすごくかわいがってもらってた、先輩から年賀状もらえるなんてうれしい、って言ってくれて」と語りが続く。CP相槌を入れながら傾聴する。終了時、「次もあるんですか？大変ですね。頑張ってください！いつもありがとうございます！」とCPを送り出す。

⑩-4

いつものようにおどけた調子で、「いらっしゃ〜い！」と、明るく招き入れる。今日も暖房をつけず寒い部屋で過ごしている。Nsがバイタルをチェックをして、退出する。⑩氏「今日は大ニュースがあるんですよ！」とやや興奮気味に話し始める。B型作業所で作業所スタッフがNsと携帯で話していて、Nsの声が大きすぎて⑩氏に全て聞こえていたことを、“大ニュース”として、「もう、これは報告だ！って思って！」と、大笑いしながら説明する。説明は、事細かな描写で数回繰り返す。「わ〜！私もその場にいたかった〜」と、CP同調する。

その後、大雪の際に歩いて通院して大変だった話題に移り、「これ見てくださいよ〜」と、携帯で撮った雪景色の写真をCPに見せる。「ね！ほんとこの辺すごかったんですよ！尋常じゃないくらい積もって」と、興奮気味。CPが、CPの故郷も雪で路面電車が止まったことを伝えると、路面電車に反応し、「わ〜乗りたい！」と興味を示す。地下鉄がCPの故郷にないこと、こっちに来て地下鉄に都会を感じたことを話すと、「え！？地下鉄ないんですか？」とひどく驚き、「知らなかった」と数回口にする。知らないことに直面して、戸惑っている様子。CPは、CPの故郷にないのは確かだが、他の県は本当にないのか、他県出身の人に聞いてみよう、と提案する。すると、「私の友達にも他県の人いる！聞いてみようっと」と、落ち着きを取り戻す。帰り際、「CPさんの故郷行ってみたいな。遠いんですか？」とCPに言い、「あ〜、新幹線代稼がなきゃ」と、笑みを見せる。

⑩-5

いつものNsではなく別のNsと同行。玄関を開けると、目をぱっと開き、驚きと“なんで？”といった表情を見せながらも、「あ〜、Nsさん、お久しぶりですね」と平常を装っているように感じる。「この前作業所で会いましたね」「毎日お忙しいそうですね」と、取り繕って多弁になっている印象。その後も、「お仕事大変ですか？」「そのゴム手作りですか？すごい！」と、早口でNsに話しかける。いつもは自分のことを中心に話すが、今日はNsに質問攻めで、表情も硬い。CPが、「じゃあ、⑩さんそろそろおいとまするね。今日の夕食のメニューはなに？」と、帰るそぶりをしながら切り出すと、⑩氏「今日は、えっと、なんだったかな、あ、そうだ、サバの味噌煮です」と言う。CP「わ〜！いつもおいしそうだね。私もお腹すいてきちゃった。じゃあ、また来るね」と、退出する。

退出後、CPから“今日は驚かせちゃってごめんね”と携帯メールを送ると、“いえいえ、全然

大丈夫です”と、笑顔の絵文字付きで返信あり。

⑩-6

前回のような緊張感はなく、CP が Ns を再度紹介すると、⑩氏「よろしく願いしま～す！」とにっこり返す。「主担当は、CP さんですよ。CP さんは代わらないんですよ」と CP に尋ね、CP が「大丈夫大丈夫、新米だけど頑張るからね。この歳だけど、会社では若手だから(笑)」と言い、3 人で大笑い。⑩氏「よかった～！よろしく願いしま～す」と CP におどけた調子で言う。

8 日間の職場体験実習が終了しており、⑩氏「もう、聞いてくださいよ～！」と、その様子を事細かに説明する。「実習っていうか、なんか、よく分かんない感じで、担当の方もよく分かってなくて…」と、主に受け入れ態勢が整っていないこと、分からないときに聞く人がいないことの不満が続く。「うんうん、そうなんだね」と、CP 傾聴。ひとしきり不満を話したのを見計らって、CP「でも、1 日目からそんなに大変だったのに、8 日間、よく頑張ったよね。すごいなあ」と感想を伝えると、⑩氏「途中でもう辞めようかと思ったけど頑張りましたよ～」と言う。CP「すごいじゃん、遅刻もしないで、困りながらもなんとか工夫してお仕事できてさ」と労うと、⑩氏「まあ、作業所の経験があったので、これはこうした方がいいかなとか、あの人が偉いんだ、とか、分かるんですよ」、「本の整理は、自分に合ってたかなって思って。あとは、名前シールを貼って、順番に並べるのとかも、やりやすかったですね」と、不満ばかりでなく、その中でも自分ができたことを、具体的に話す。「そっか」、「うんうん」と、CP 傾聴。CP「じゃあ、⑩さん、スタッフの人たちがあんまり実習生につきっきりになれない状態だったのに、自分で“次は何をしましょうか”とか聞けて、本の整理とか名前シールとか、得意な作業も、利用者さんとの挨拶とか、苦手なことも、しっかり取り組めたんだね。ほんとに、よく頑張ったね。お疲れさま！」と伝えると、⑩氏「はい！私頑張りました～！いい子いい子、褒めてくださ～い」と笑顔。実習の後に本格的にハローワークと連携していく予定だったが、春からの就労にはまだ不安があるようで、もう一度体験実習をしてからがいいと言う。CP も、就労移行センターの担当者をお願いしとくね、と伝える、

⑩-7

前回とは違い、就労支援センターや実習先に対する不満は減少しており、⑩氏「あんなに忙しいとこなのに、よく実習生なんて受け入れてくれたなって思って」と、感謝の気持ちも語る。もう一度実習してから就職したいと言っていたが、⑩氏「なんか、どっちにしようかなって思ってた」と、迷っている。実習ではなく、本格的な就職へと気持ちがやや動いている。⑩氏にしては珍しく、「眠れなかったんですよ～」と、不眠を訴える。「朝起きるのもなんかきつくて、ずっと布団の中にいたんですよ」と言う。スタッフとの携帯メールのやりとりの中で行き違いがあり、⑩氏がかなりつらい思いをしたことが、他スタッフから事前に CP に報告あり。しかし⑩氏からは具体的にその話題は出してこず、CP も、「眠れなかったんだね。きつかったね」と、返す。みるみる⑩氏の表情が泣きそうな表情に変わり、CP「つらかったね。ごめんね」と声を掛けると、ぼろぼろと涙を流し始める。CP がハンカチを渡し、しばらく、「大丈夫大丈夫、⑩さんは何も悪くない。ごめんね」と声を掛け続け、頭や腕をさすり続ける。しばらくそうしていると、泣き止み、「ありがとうございます」と、ハンカチを CP に返す。CP が「これからさ、一緒に頑張っていこうよ」と、言う、⑩氏は「はい！私、頑張ります！よろしく願いしま～す」と、いつものようにおどけた調子で言い、CP と握手する。

⑩-8

やつれた表情で、CPが「痩せた？」と聞くと、⑩氏「そうなんですよ～！気疲れで」と、先週末法事で親戚宅に集まったことを話す。⑩氏「ああいう集まりって、大人チームは子供自慢絶対するでしょ～」とうんざりした表情、CPも「そうそう、だよ～」と応じる。⑩氏「それで、おじさんに、今何してるのか聞かれて、両親から私、障害のこととか黙っとくように言われてたんで、困っちゃって」、と言う。CPは「え～、それは困ったね、どう言ったの？」と尋ねると、⑩氏「それで、親が入ってきて、“お菓子を作ってます” って言ってくれて、私はひたすら黙ってたんですよ」、と言う。CPは「そっかそっか、なんとか切り抜けられたんだね。“お菓子作ってます” は、合ってるしね」と返す。⑩氏「もう、めっちゃ、疲れました」と机に顔を突っ伏す。「よしよし、大変だったね」とCPが肩をなでると、「CP さ～ん！びえ～ん！」と、泣きまねをする。ふざけた口調で話してはいるが、やはり精神状態は不安定なようで、⑩氏「なんか、それで悪いことばかり起こるんですよ」と、「自転車が誰かにパンクさせられて」と、今朝、駐輪場に降りてみると、自分の自転車のタイヤがパンクしていたことを説明する。「ええ、それは困っちゃったね」とCPが言うと、⑩氏「自分の状態が悪いからか、誰かがいたずらしたんだと思ってしまっ」と、実はただねじが緩んでただけで、空気を入れたらすぐに治ったことを話す。「その後はどうしたの？作業所行ったの？」とCPが聞くと、⑩氏「もう、ダメだなって思って、頓服を飲んで休みました」と言う。午前中は休んで、作業所へは午後から行った。CPは、午後から行けたことを労いつつ、きついときはゆっくり休んでほしいことを伝える。⑩氏「はい。でももう大丈夫です」と言う。

近日の就労支援センターとの3者会議の件を話す。「また感想とか、今後の希望とか、いろいろ聞かれると思うから、言いたいこと全部言えるように、紙にまとめようか」とCPが提案すると、⑩氏「そうですね、また前回みたいに、何の会議だったか分かんない感じになったら、もう！って感じですよんね」と、紙とペンを準備する。「じゃあ、実習で⑩さんが学んだことって…」と振ると、⑩氏「そうですね、“困ったときはスタッフの人に聞いたりしてからやることと、本の整理とか、名前シール貼りとか、裏方の作業が自分には向いてるかなと思いました。利用者さんと話すときは、何て言うか、ちょっと、えっと、何て言えばいいの、ん～…」と言葉に詰まったので、CPが、「やっぱりスタッフと違って、利用者さんと話すのは、気を遣うし難しいよね」と言うと、⑩氏「そう、そうなんです」とすっきりした表情。紙に書いたことを確認して、終了。

⑩-9

「お待ちしてました～」と、前回より表情良く、親戚疲れは落ち着いたとのこと。⑩氏「まあ、(親戚付き合いは)逃げられないですからね。しょうがないですよ、慣れないと」と言う。CPが、「そうだね、私も親戚の集まり苦手。私はね、“結婚はまだか” って話題にいつもなるよ～」とCPが言うと、⑩氏「わ～！ほっといてって感じですね」と言う。CPが、いつも“勉強と仕事に生きてます」と、決まり文句でかわすことを面白おかしく伝えると、⑩氏「なるほどですね～」と頷く。CPが、親戚に今何してるか聞かれたときの返し方を考えて練習しないか提案すると、⑩氏「そうですね、決まっていた方が楽ですよ」と了承。あれこれ言い回しを考え、“お菓子を作ったり、販売したりしてます”、“職場の近くに一人暮らししてます”に決定。CPが親戚のおばさん役になり、練習してみる。CPの、おせっかいおばさんのモノマネに、「上手ですね～！」と大笑いする。本番はまだまだなさそうだが、⑩氏「これって、久々に会う友

達とかでも使えますね」と、嬉しそうに話し、CP も、「そうだね、小学校の時の友達とか、昔の知り合いとかにも使えるね」と応じる。決まり文句を手帳に書き、「よし!」と、少し安心できたよう。

就労については、前回の春から働くという焦りは全くなり、自立支援の切り替えに合わせて、「早くても夏からって考えてます」と言う。

⑩-10

笑顔でCPを出迎える。CPは、他利用者が作った工作を持参しており、「これ、見て見て、この前の女の子が、お姉ちゃんにも見せてって」と、⑨氏と面識のある小学生の利用者が作った紙製のお菓子を见せる。「わー!かわいい!」と手をたたく。「写メ撮ってもいいですか?」と、何枚も写メを撮って、「あの子に、すごい上手だね!本物かと思っちゃったって伝えてください」と言う。⑩氏「私も結構作るの好きなんですよ」と、自分のビーズづくりなど趣味の話を楽しむ。「最近のは作ってなかったから、またしてみようかな」と言う⑩氏に、「私にも教えて」とCPが返す。近日の、就労支援センターとの担当者会議については、CPと、答え方を何度も練習しており自信がついたのか、⑩氏「これだけシミュレーションしてるので大丈夫です」と落ち着いている。「聞きたいことは2つです」「え〜、一つ目に関しましては、…」と、しっかり聞きたいことをまとめている。

⑩-11

就労支援センターのスタッフ2人と担当者会議。⑩氏はやや緊張した表情。CPは初対面の支援センター職員に挨拶をし、CP「あのバイク、Aさんのですか?」と、男性職員が乗ってきた大きなバイクを話題に出す。男性職員はバイクが自慢だったようで、嬉しそうに説明し、⑩氏も、「Aさん、雨でも絶対乗ってますもんね。あれ、珍しい種類で、中々売ってないんですよ」と、話に加わり、少し緊張がほぐれた様子。会議に入り、前回の見学実習の振り返りと、今後の予定を話し合う。⑩氏は練習通りにしっかりと自分の言いたいことを伝えることができていた。事前に、「もし言えなくなったら助けるからね!」とCPが言っていたが、全くその必要はなかった。職員が帰った後、2人で顔を見合わせ、「ばんざ〜い!」とおおげさに喜び、「今日の会議はよかった!」と、⑩氏満足気。CPからも、練習通りに、それ以上にしっかり話せていたことを労い褒める。

⑩-12

表情良い。⑩氏「季節ですよ〜」と、花見に行きたいと話す。CPが花見の名所を尋ねると、⑩氏「そうですね、定番はB公園ですね。あとは…」と、おすすめの場所を説明する。「じゃあ、開花宣言したら、お花見に行こうか」と、CPが提案すると、⑩氏「行きたい行きたい!」とはしゃぐ。スマホで開花予想や天気を検索して、お花見の話題で盛り上がる。CP「作業所では行かないの?」と尋ねると、⑩氏「行きますよ。毎年行って、お弁当食べます」と答える。スタッフやたくさんのメンバーさんと一緒に楽しそう、と伝えると、⑩氏「でも、CPさんは来ないじゃないですか〜」、CPと一緒にいきたいと言う。また、別スタッフの話に影響されており、カナダのバンクーバーに行きたい、1年ぐらい留学したいと言う。就労や一人暮らしの目標が薄らいだよう。「もう私、行きたいって思ったら母親に止められても行っちゃうんですよ」と、自身の行動力を昔話をまじえて早口で説明する。CPは否定はせず、「カナダいいね。私も行ってみたいな〜。でも今は無理だな。お仕事もあるし、毎週⑩さんのところにも来たいし、まず、お金がないや(笑)」と言うと、⑩氏「そっか、お金ってやっぱかかりますよね」と少し何

か気付いたような表情。スマホで検索してみて、旅行パックの値段を確認すると、⑩氏「ああ～、結構するんですね。っていうか、私1週間とかじゃなくて、1年とか、留学したいんですよ」、「今すぐってわけじゃなくて、就職して、何年か働いて、お金貯めて、40歳？50歳？定年までには行けたらいいな～って思ってた」と、現実的な内容を語る。まずは、就労とその後の一人暮らしを目指して、留学の夢に向かって頑張ることで話がまとまる。

⑩-13

「いつか行けたらいいなって思ってた。留学が無理なら旅行でもいいし」と、前回よりもトーンは下がっているが、海外へのあこがれを語る。CPから、今できることとして、「ラジオとかNHKの番組とかで、毎日英会話やってるから、海外に行った時のために始めてみてもいいかもよ」と伝え、⑩氏「そうですね。そっか、英語なんだ。」と、語学力も必要なことに気付いた様子。「スピードラーニングとかどうなんですかね」と、英語の勉強に気持ちが向いてきたよう。また、⑩氏「私の一番好きな色はなんでしょう！ヒントは、この部屋にいっぱいありま～す！」と、CPに自分のクイズを出し、「う～ん、何色かな」とCPが考えるのを楽しそうに見ている。CP「分かった！緑！」と言うと、⑩氏「正解～！パチパチパチ」と、手をたたく。緑が好きなこと、集めている緑グッズ、一番お気に入りの緑のチェックのパンツをCPに見せ、「これいくらだと思います？」と笑顔。CPが「すごい⑩さんに似合ってる。いくらかなあ。難しいな。ヒントちょうだい」と言う、⑩氏「2千円より上か、下か！？」と返してくる。CPが「上！」と答えると、「ぶっぶ～！正解は780円でした～！リサイクルショップでゲットしたんですよ！」と笑顔。

⑩-14

風邪気味とのこと。珍しく作業所も休んでいる。自身で内科受診し、投薬も受けている。いつもはNsはバイタルチェックだけで退出するが、今日はCPと共にNsも同席して話す。水分補給や、食べやすいものをしっかりとるように、2、3日は作業所はお休みしてゆっくり過ごすように、Nsから伝える。「きつい時はいつでも電話していいからね」とCPも伝える。

⑩-15

風邪症状治まり、けろっとしている。「Aさんから電話来ました！？」と、次回の見学実習先が決まり、そのことで頭がいっぱいになっている。「履歴書書かなきゃですよ。あ！服装聞くの忘れちゃった！あそこって、どうやって行ったらいいですかね？バスですかね？地下鉄ですかね？」と、早口でCPに次々話す。CPは、「そうだね、まず履歴書は…」と、1つずつゆっくり整理して、伝え、「そうですね」、「分かりました」と、頷きながら聞いている。終始、履歴書の準備や、通勤手段など、事細かに支援者に確認し、何度も繰り返し話す。CPは、「そうだよ、うん大丈夫」、「そうだね」と、相槌を打ちながら傾聴する。ひとしきり話したところで、「じゃあ忘れないように、まとめようか」と、CPが提案し、手帳に書いていく。⑩氏「よし、じゃあ明日から準備します」と、少し落ち着いた様子。

⑩-16

利用者C、Ns、CP、⑩氏の4人でB公園へお花見に。いつもはパンツにポロシャツという飾りっ気のないスタイルが多いが、今日はフリルのついたコートに、花柄のインナーで、女の子らしい服装。CPが服装を褒めると、⑩氏「これ、モールに行って…」と、嬉しそうに話す。あいにくの天気だったが、みんなで傘をさして見てまわる。⑩氏「私、昔っから雨女なんですよ」と言う。CPが「そうなんだ、私はどっちかな。Cさんは？」と、Cにも話を振る。Cと⑩氏は

初対面だったが、CP が間に入り、徐々に会話される。CP「⑩さん、前も来たことあるの？」と聞くと、⑩氏「はい、私、お城好きなんです」と、お城の歴史などの話題を披露し、Cも「そうなんです、知らなかった。よく知ってますね」などと少しずつ話すようになり、⑩氏主導でコミュニケーションを取っている。⑩氏が、携帯で桜の写真を撮っていたので、「桜と一緒に撮ってあげようか？」とCPが言うと、「大丈夫です」と断る。自分の写真は撮りたくない様子。CPに、「この枝垂れ桜がめっちゃきれいなんですよ。夜とか確かライトアップするんですよ」と嬉しそうに教えてくれる。道順や見所など、⑩氏が3人を案内する形で進み、表情良く過ごされる。⑩氏「これ、おいしいですね。上品で」と、Nsが準備したお弁当を広げ、4人でおしゃべり。途中、海外旅行者の団体が通り、シャッターを押すよう頼んできて、CPが対応する。戻ってきたCPに、⑩氏「すみません、多分私ですね。よく外人に間違われるんですよ」と言う。昔家族で海外旅行した際の思い出話をされる。「今日はほんとにありがとうございました！」と、CPに手を振る。

⑩-17

近日の実習先での模擬面接へ向けて、履歴書や面接の内容確認をする。⑩氏「一応書いてみたんですけど」と、角ばった字でびっしり記入してある用紙をCPに見せる。CPは声に出してゆっくりその文章を読み、⑩氏は、真剣なまなざしで聞いている。読み終えたCPに、「なんか、長くないですかね」と言う。CPが読むのを聞いていて、文書の長さに気付いた様子。「そうね、もう少し短くてもいいかもしれないね。でも、文章はすごくいいね！⑩さんが言いたいことちゃんと伝わるよ」と伝える。CPから内容が重複している部分を減らしてはどうか提案し、「そうですね、そうしましょう」と⑩氏も同意。「なんか、すっきりしましたね。ありがとうございます！」とCPにお礼を言う。明日は実際に交通機関を使用して、現地を下見してくるとのこと。

⑩-18

実習の面接を終えており、緊張したがうまくいった様子。⑩氏「練習してたから、ちゃんと言えました！」、「社長さん、やさしい人で」、「すごい大きな会社でした！」と興奮気味。衣料品メーカーなので、⑩氏「洋服がたくさんあって…」、「ビルが大きくて…」と話が止まらない。CPは相槌を打ちながら傾聴する。ひとしきり話したところで、CP「⑩さん、やる気満々だね」と言うと、⑩氏「もう、お花見パワーですよ！」と、先日CPらとお花見に行って、元気をもらえたと嬉しそうに話す。

⑩-19

実習2日目を終え、⑩氏「聞いてくださいよ～」と、2日間でやったことをCPに矢継ぎ早に語る。⑩氏「まだスタッフの人たち全部は、名前覚えられないんですよ～」、「会社が広すぎて、今自分が何階にいるのか、分からなくなってしまうんですよ」と、不安な部分もあるが、「行きたくないとは思わないですね」と前向きではある。『自分から動け、考えて行動して』、という指示が多く、⑩氏「そんなん言われても、どうしていいか分からないんですよ」と言う。CP「そっか。それは⑩さん戸惑っちゃうかもね。それで、その時はどうしてるの？」と尋ねると、⑩氏「前の日に終わってなかったタグ付けとか、新しい商品が来てたから、箱を運んだりとか…」と、いくつか挙げたので、CP「そうなんだね、すごい、自分で考えて仕事見つけてるんだね」と返すと、⑩氏「そうですね、作業所の経験があるから助かりました」と、笑顔見せる。

⑩氏「あと、これは仕事とは別なんですけど、もう一人実習生がいて…」と、同じ作業をしても、その実習生は衣料品メーカーの経験者なので、自分の方が作業が遅く、比べられるのが嫌とのこと。CP「それはちょっと緊張しちゃうね。でも、⑩さんが、衣料品メーカーのお仕事が初めてってことは、しっかり面接でも伝えてるし、今聞いてたら、⑩さん、自分から考えて動いて、分からないところはしっかりスタッフに尋ねたりして、頑張ってる姿は絶対見てくれると思うから、気になるかもしれないけど、心配しなくて大丈夫だよ」と伝えると、⑩氏「そうですね」と、少しほっとされる。CP「その子は何歳ぐらいなの？」と尋ねると、⑩氏「同じ歳なんですよ!」、「私、作業所でも同じ歳の人はいなくて、初めてなんですよ」と、少し肯定的な発言。CP「そっか、じゃあ2週間一緒だし、お昼休憩も一緒だし、いろいろ話せるといいね」と伝えると、⑩氏「そうなんですよ」と嬉しそうな表情を見せる。

⑩-20

2週間の実習を無事終え、満面の笑みで⑩氏「すっごいよかったです!」と話す。CP「ちょっと待っててね」と、CPがそっと誕生日ケーキを持ってきて、Nsも加えて3人でサプライズ誕生会をする。CPとNsが誕生日の歌を歌うと、⑩氏「え〜!忘れてた!ありがとうございます!!」と満面の笑顔。⑩氏「願い事願い事」と、胸に手を当ててから、ろうそくの火を吹き消し、皆で拍手。⑩氏「わ〜!ほんと、感動しました!めっちゃくっちゃ嬉しいですよ〜」と、ケーキの写メを撮る。CPが撮ってあげようかと申し出ると、以前は自分を撮るのが嫌なようで断られたが、今回は、⑩氏「じゃあお願いします」と、ケーキを前に写メを撮らせてくれた。CP「どうかな?ちゃんと写ってる?」と、携帯を確認してもらうと、自分の写真を見て、⑩氏「うん、ばっちりです。目もつぶってないし」と言う。誕生日の抱負は、「今年は就労しま〜す!」と元気よく語る。

⑩-21

実習を終え、また通常の生活が始まり、少々疲れが出てきている印象。⑩氏「Aさんに、製薬会社のパート紹介されたんですよ」と、前向きに検討している。「でも、一つネックがあつて。ちょっと遠すぎますよね〜」と言う。CPとスマホで経路検索してみて、「ほんと、確かにちょっと通勤が大変そうだね」と、CPが感想を伝える。⑩氏「ですよ〜。だからとりあえずのキープにして、他も探してみます!以上です!」と言う。いつもより口数少なく、⑩氏「今日はもう以上です!」と終わらせたい印象だったので、様子を見て退出する。

⑩-22

精神状態安定している。⑩氏「セール行ってきましたよ!」と、連休に、実習先で仲良くなった同じ歳の実習生と一緒に、実習先の衣料品メーカーのセールに行ったことを話す。⑩氏「高くて買えなかったんですよ〜!」、「でも全部、70%オフとかですよ!」、「私がタグ付けたやつとかありましたよ」と、矢継ぎ早にテンション高く説明する。CP傾聴する。CP「実習生と仲良くなってよかったね」と言うと、⑩氏「そうですね」と言いつつ、表情が微妙。CP「その子は衣料品関係に進むのかな?」と尋ねると、⑩氏「なんかですね、私は知らなかったんですけど、その方は、雇用前提の実習だったみたいです」と言う。少し複雑な心境の様子。CP「そうなんだね。⑩さんもそこで働きたいって言ってたもんね」とCPが言うと、⑩氏「まあ、しょうがないですよ〜」と返す。来月、作業所のみんなで行くことになり、すごく楽しみにしている。⑩氏「その時就職してたらどうしたらいいんですかね?休みくれますかね?」と心配しており、CP「大丈夫だよ、もし就職が先になりそうだったら、面接のときにでも予定がある日

を伝えたらいいと思うよ。心配だったら、A さんにも言ってもいいかもよ」と伝える。就職先へ言いにくかったら、また CP という練習しよう、と約束する。

⑩-23

就労支援センターの担当者 2 人と実習の振り返りを行う。前回よりも⑩氏は緊張していない様子。聞かれたことに、きちんと順序立てて感想を述べる事ができていた。今回は前回ほど練習をしていないが、十分話せていた。支援センター職員も、「⑩さん、頑張られましたね。私たちも安心して見ていられます」と言い、⑩氏も笑顔を見せる。2 回の実習を経て、改めて、自分の得意・不得意、希望の就労条件など、フェイスシートを作成するよう依頼あり。後日⑩氏と就労支援センターで、本格的な就活に向けて面談の予定となる。会終わりに、⑩氏らが作業所で作ったチーズケーキを出し、皆で食べる。「おいしいですね」と支援センターの人が食べ、CP は、「これ、⑩さんが作ったんですよ。他にもいろんな種類任されてます」と、紹介する。⑩氏は「これが一番人気です」と、嬉しそうな表情で説明する。

⑩-24

⑩氏「鼻水が出るんですよ」と、少し風邪気味。就労支援センターとのやりとりや、今後の就活の予定など、CP に説明する。精神状態は安定している。後半は、久しぶりに家族の話題になる。⑩氏「あんまり会ってないんですよ」と、父母、姉との関係性があまりよくないことを CP に説明する。⑩氏「私は仕送りももらえないから、一人で頑張らないと。もう老後のことも考えてます」と言う。作業所の年配男性を例に挙げ、⑩氏「1 日中部屋にいるのはよくないから、作業所とかに通って、あとは年金で老後が暮らせるといいなと思ってます」と話す。まだ 20 代にしてはしっかりし過ぎた将来設計だが、CP 傾聴し、支持的に共感する。その後も、家族と一緒に住んでいた頃のエピソードを、CP に紹介する。「父はほんと、ダメな人で。母は苦勞したんですよ」、「姉はすごい出来が良くて、資格もいくつも持ってて」と、家族の話が続く。⑩氏「私も専門学校の頃すごい状態で、ほとんど引きこもってましたもんね。最初は統合失調症って言われて、それで、あ〜そうか〜って思ってたなら、“発達障害” って変わって、え？ そうだったの？ って感じですよ」と、徐々に自分の振り返りを始める。CP「⑩さん、しっかり自分の障害と向き合って、苦手なところも、得意なところもちゃんと分かっているもんね」と言う。⑩氏「そうですね」、「私、本当は、ピアみたいに、障害の人と普通の人と一緒に働いて、その間でいろいろ私だったら分かることとかあるし、役に立てたらいいなって思っているんですよ」と、初めての話題。「だから、就労はオープンで行きたくて」と、言う。CP「そうだったんだね」、「きっと⑩さんならできると思うよ」と返す。

⑩-25

⑩氏「もう準備、ばっちりですよ！」と、来週の旅行をととても楽しみにしている。「今もめてるのが、シーカランドかっていう。絶対シーがいいっていう女子と、初めての人がいるから、まずはランドで、っていう意見があつて。私は正直どっちでもいいんですけどね。“ぽったくりの国” だから」と、冗談をまじえながらよく話す。⑩氏「このバッグでいいですよ」と、小さめの旅行バックを CP に見せる。「小さくない？ お土産とか買ったらいっぱいになっちゃうかな」と CP が心配すると、⑩氏「これはですね、実は…伸びるんですよ！」と、バックが 2 段階に大きくなる仕組みを見せる。⑩氏「これは、見つけた時すごい気に入って、ちょっとお高かったんですけど、買っちゃいました」と笑顔。テーマパークのアトラクションやキャラクターの話題で盛り上がる。帰り際に、⑩氏「いやいや、まだ帰らない。CP さんともっとしゃ

べりたい～」と、子供のように、ふざけたように駄々をこねる。CP「あらあら、⑩ちやま、お時間ですよ～」と、CPも冗談に乗り、2人で爆笑する。⑩氏「じゃあ、失礼します。いつもありがとうございます」と、最後はしっかり挨拶をしてCPと別れる。

⑩-26

旅行から帰ってきて初の訪問。インターホンを押すと、⑩氏「チャンチャカチャン♪」と、パレードのメロディーを歌いながら、CPを迎える。「おかえりなさい！」とCPが言うと、「ただいま～！」と、元気に返し、CPが口を挟む間もないほど、旅行での出来事を話し続ける。⑩氏「これ、見てくださ～い！じゃ～ん！！」と、クマの大きなぬいぐるみを出してCPに見せる。自分へのお土産に買ったとのこと。⑩氏「CPさんに抱っこしてもらいたいです～」と、クマがしゃべるような口真似をして、CPにぬいぐるみを渡す。CP「わ～！かわいい！すごい手触りいいね」と、CPがクマを褒めると、⑩氏「でしょ！これ、いくらだと思います？」とクイズを出す。CPが「1万円！」と言うと、「ぶつぶ～！3800円でした～」と嬉しそう。⑩氏「帰って帰る時が大変だったんですよ。でもしっかりバックに入ったんですよ」と、自慢の2ウェイバックの説明をする。今日は、午前中はハローワークへ行ってきているはずだが、そのことは後回しになって、終始旅行の話題が続く。テーマパーク内で一人迷子になり、「私が探しに行ったら、もっと迷惑をかけてしまうかもしれないから、とりあえず私は、他の二人から目を離さないように、動かないでねって言って」と、ピンチの場面で、スタッフとメンバーとの間に入り、的確に動けたことを話す。CPから、「⑩さん、ピアみたいだね。すごいね」と伝え、⑩氏「そうですか～」と笑顔。

⑩-27

前回に引き続き、旅行のエピソードを事細かに話す。ひとしきり最初から最後まで話さないと気が済まない様子で、CP傾聴する。お気に入りのクマのぬいぐるみの話題も、引き続き⑩氏のブームになっている。⑩氏「今日はクマちゃんお留守番してるんですよ」と、お気に入り。後半は、再び家族の話題に。⑩氏「父も母も、姉も勝手なんですよ」と、言う。「姉は大きなぬいぐるみ持ってるんですけど、私が触ると“汚れるからやめて”って言うんですよ」と言う。CP「そうなんだね。じゃあお家にいる時は結構けんかとかしたのかな」と尋ねると、⑩氏「いえ、姉が一方的だったのだから、その後姉が出ていってくれたので、まだよかったんですけど。自分も病気になってしまったから」と、話し続ける。CPは、「そっか」、「そうだったんだね」と、共感しつつ傾聴する。

⑩-28

少々疲れ気味な印象を受ける。⑩氏「今日は何もありませ～ん！はい、お疲れさまでした～」と、おどけた調子で言うが、覇気がない。旅行も終え、就活までのしばしの休息期間で、少し気が抜けた印象。⑩氏「私、どっか、行きたいんですよ～！」と、いろいろな県を挙げる。⑩氏「京都は、行ったことあるんですけど。銀閣寺ってなんで銀じゃないんですかね？塗っちゃダメなんですかね？」、「東北は行きたい美術館があるんですよ」と、各地への想いを語る。旅行の影響もあり、現実からやや逃避したい気持ちが出てきている印象。CPも行きたい県を挙げ、「旅行いいよね～」、「あそこ、行ってみたいよね～」と2人で旅行話で盛り上がる。

2. 事例の経過評価の分析

各回の訪問における利用者の語りや反応を逐語で残し、研究者の属する大学院生に事例の経

過を聞いてもらう。臨床心理士の地域援助モデルのプロセスの特徴について気付いたことや感じたことを自由に発言してもらう。その発言データを、質的帰納的方法を用い、意味内容の比較を行い、近似性のある項目を分類し、カテゴリー化した。なお、大学院生は、質的研究の経験があり、保持資格は、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師等である。

カテゴリ分類の結果を、表IV-12 に示す。カテゴリ分類の大グループを< >、小グループを《 》で表記する。質的帰納的方法（山浦，2012）を用いた分析により、<無条件の受容>（ラベル数 26）、<自由の保障>（ラベル数 20）、<透明性>（ラベル数 18）、<敬意を込めた協働体験>（ラベル数 16）、<利用者のポジティブな心理的变化を促す>（ラベル数 13）、<固有の感覚の尊重>（ラベル数 11）、<技法の選択>（ラベル数 11）、<ささいな変化を認め伝え返す>（ラベル数 6）の、8つの大グループにカテゴリ分類できた。

<無条件の受容>には、《ありのままを受け入れる》（ラベル数 16）、《相互的な感情の同調》（ラベル数 5）、《相手を尊重した関わり》（ラベル数 5）が含まれていた。

<自由の保障>には、《さりげなく見守る》（ラベル数 7）、《じっくり待つ》（ラベル数 6）、《安全基地になる》（ラベル数 4）、《安全保障感の提供》（ラベル数 3）が含まれていた。

<透明性>には、《投影しやすい存在》（ラベル数 13）、《利用者優位》（ラベル数 3）、<転移>（ラベル数 2）が含まれていた。

<敬意を込めた協働体験>には、《情緒的体験の共有》（ラベル数 7）、《安全と信頼の確立》（ラベル数 7）、《共通言語を使う》（ラベル数 2）が含まれていた。

<固有の感覚の尊重>には、《気付きを生む》（ラベル数 10）、《気持ちの言語化》（ラベル数 1）が含まれていた。

<技法の選択>には、《その人に合った癒しを見分ける》（ラベル数 6）、《認知行動療法》（ラベル数 5）が含まれていた。

なお、<利用者のポジティブな心理的变化を促す>及び<ささいな変化を認め伝え返す>は、小グループを含まない。

表IV-12 事例の経過評価のカテゴリ分類

大グループ（ラベル数）	小グループ（ラベル数）	ラベル抜粋
無条件の受容(26)	ありのままを受け入れる (16)	「いい時も悪い時も、ありのままを見せることができる存在」 「何を言ってもいいって言うか、この人には言っても大丈夫というか」 「CP にサービスするのではなく、ベッドから出てこなかったりもしている。そういう自分も変わらず受け入れてくれている」 「否定しない」 「評価が伴わない傾聴」 「変えようとしていない」
	相互的な感情の同調 (5)	「同じ目線, 同じ感覚, 同じ価値観」

		「CP は同じ目線」 「対等な関係」 「利用者さんの言葉を使って、同じ言語で通じ合っている」
	相手を尊重した関わり (5)	「当事者を蚊帳の外にしない」 「ただ、うんうん聞いているのではなくて、まさに傾聴。利用者さんの思いを大切に汲み取っている。そしてそれが相手に伝わっている」
自由の保障 (20)	さりげなく見守る (7)	「後ろで寄り添っている」 「さりげない励まし」 「後にそっと、まさに添ってる感じ」 「変化を支える」 「添って、見守ってというところが、訓練されている」
	じっくり待つ (6)	「決して利用者さんを引っ張らない」 「先導しない」 「止まる時は、一旦一緒に止まって、待ってあげている」 「あまり深く追い込み過ぎず、そっとしておいている」 「そういうときもあるよ、という待つ姿勢」 「とことん付き合ってくれる」
	安全基地になる (4)	「安心感を持てている」 「いつでも味方という安心感」 「心の支えになっていってる」 「守られている、包まれている感じ」
	安全保障感の提供 (3)	「柔らかい雰囲気」 「侵襲性が低い」 「しゃべりやすい」 「同じ空気の中にいる感じ」
透明性 (18)	投影しやすい存在 (13)	「CP を娘に見立て、娘との関係を楽しんでいる」 「CP がいろんな役割をとることで、患者さんが自分のことを客観的に」

		<p>考えられている」</p> <p>「お母さんとする部分を一緒にして、幼い時に満たされなかったものを満たしてあげている」</p> <p>「ある時は友達のような関わりだったり、ある時はお姉さんのような相談に乗ってあげたりだとか」</p> <p>「おのずと役割分担っていうか、七変化している」</p> <p>「娘を投影している。子育ての後悔を振り返りつつ、CP と一緒にやり直している作業」</p>
	利用者優位(3)	<p>「主導権を患者さんが握っている」</p> <p>「主導権が向こうにある」</p> <p>「CP は患者さんが指導しやすい立場で、CP の世話を焼きたがっている」</p>
	転移(2)	<p>「仲良くしないでほしい、と、CP を独占したい気持ち」</p> <p>「CP にメッセージを送っている」</p>
敬意を込めた協働体験 (16)	情緒的体験の共有(7)	<p>「一緒に何もやしてくれている」</p> <p>「料理一つにしても、一緒にというスタイルが自然ととれている」</p> <p>「言葉にできない感覚を共有してくれる」</p> <p>「自分が困っていることを、一緒に困ってくれる」</p> <p>「一緒に部屋の片づけとか」</p> <p>「同じ時間の共有」</p>
	安全と信頼の確立(7)	<p>「信頼関係が築けていた」</p> <p>「絶対的信頼感」</p> <p>「信頼関係を築くのがうまい」</p> <p>「次回いつ来てくれるの、と、他者への期待や信頼が芽生えている」</p> <p>「側に信頼できる人がいるため、自炊一つにしても生き生きしている」</p> <p>「信頼できる人と認識している」</p>
	共通言語を使う(2)	<p>「利用者さんが使う言葉を使って」</p> <p>「利用者さんの言葉に沿った」</p>

利用者のポジティブな心理的变化をうながす(13)		「自信を持てている」 「自信がついた」 「自分の内に気持ちが向いていたのが、他者の立場に立った発言もあり」 「主体的に活動が変化している」 「生活の変化、近所の人との関わり」 「若くなっている」 「生き生きしてきた」
固有の感覚の尊重(11)	気づきを生む(10)	「話をすれば、何か変わるという経験」 「正解をズバッと与えない」 「曖昧な返しが多い。はっきり回答を与えず、のらりくらり」 「所々で自己開示しつつ、相手の中に何か気づきを生む」 「何気ない会話の中で、目標を引き出せる存在」
	気持ちの言語化(1)	「曖昧な気持ちを言語化してくれる」
技法の選択(11)	その人に合った癒しを見分ける(6)	「アロマをたくことでリラックスできている」 「香りの中で話すことに癒されている」 「好きな音楽を聴きながらだと、利用者さんのペースで話が進む」 「コラージュ療法が利用者さんに合っている」 「コラージュを通して、話が深まっている」
	認知行動療法(5)	「人との付き合い方のアドバイス」 「人付き合いの工夫など、さりげない実用的なアドバイス」 「アンガーマネジメントを導入したのが良かった」 「対人関係のコミュニケーションの取り方についての課題の場面で、CPが自己開示しながら進めている。」

		そのことで利用者さんが CP に共感してる」
ささいな変化を認め伝え返す(6)		「自分のちょっとした変化に気付いてくれる」 「ストレングスの視点」 「できてることをきちんと褒めている」 「肯定的メッセージを常を送っている。他職種もしてるだろうが CP はより上手」
情緒的ふれあい(2)		「涙を流したり、自分の気持ちを表現できる場になっている。またそれに CP も言葉を越えた部分で通じ合っている感じ」

第4節 考察

1. 臨床心理士の地域援助モデルのプロセスについて

各事例の経過から、臨床心理士の支援を、①「“聴くこと”が中心」の支援、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援、③「“聴くこと”と共に日常生活支援を提供」する支援に分類できた。①「“聴くこと”が中心」の支援は、事例4、事例5、事例7、事例9の4事例が含まれ、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援は、事例3、事例6、事例8、事例10の4事例が含まれ、③「“聴くこと”と共に日常生活支援を提供」する支援は、事例1、事例2の2事例が含まれる(表IV-13)。①「“聴くこと”が中心」の支援、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援の該当者のGAFは60～70台、③「“聴くこと”と共に日常生活支援を提供」する支援の該当者のGAFは40台であった。

先行研究から、GAF50以下の群では、医療・福祉・日常生活・心理的支援の、幅広い支援ニーズを持っていることが明らかとなっており、GAF40台の事例1、事例2でも、それぞれ初回に「話し相手・通院同行・服薬管理・家事全般・手続き関係(事例1)」、「話し相手・症状対処・掃除(事例2)」のニーズを確認した。ニーズに沿って、事例1、事例2では、看護師と役割分担し、臨床心理士は③「“聴くこと”と共に日常生活支援を提供」するように努めた。事例1では、初回から家事全般を支援していた臨床心理士に対して、徐々に家事を協働するようになり、臨床心理士は「敬意を込めた協働体験」として、＜透明性＞を保ち、＜投影しやすい存在＞として、娘役を演じることで、「(CP)さんに聞いてもらえるだけでいいんです(#6)」、「料理済ませとききました。そしたら(CP)さんとたくさん話せるでしょう(#11)」などの語りにつながったと考える。近藤・長屋(2016)が、臨床心理士の専門職アイデンティティについて、15名の臨床心理士を対象にした語りをグラウンデッド・セオリー・アプローチで分析した結果、「C1の人生に敬意を示す」という上位カテゴリが抽出されており、本研究で得られた大グループ＜敬意を込めた協働体験＞と通ずるものであろう。本研究の場合は、アウトリーチであるため、近藤・長屋(2016)が得た「C1の人生に敬意を示す」という上位カテゴリに、日常生活支援に伴う“体験”という要素が加わったものとする。事例1では、臨床心理士との時間に「安全と

信頼の確立」を実感し、その関係性をステップとして、近所の集まりや作業所のメンバーへと、生活の場が広がっていったと考える。

また、事例3、事例6、事例8、事例10では、利用者のニーズも踏まえた上で、＜技法の選択＞をして、《その人に合った癒しを見分ける》作業を経て、《認知行動療法》や心理検査などの、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」するように努めた。熊野（2015）が、「多職種との協働を前提とすると、介入手順が客観的に明らかにされており、治療効果のエビデンスも蓄積されている認知行動療法を用いることのメリットが大きい」と述べているように、《認知行動療法》は、各事例の経過から効果を検証しても、臨床心理士の地域援助モデルには必要不可欠である。また、事例8では、利用者の語りの中で芸術的なもの、美しいものへの興味関心の高さや、成育歴や職歴から、コラージュ療法を導入した。さらに、コラージュの経過を見つつ、同時にアロマや環境音楽を取り入れ、カタルシス効果を増幅した。このような、様々な専門的＜技法の選択＞には、臨床心理士それぞれの選択が考えられる。臨床心理士一人一人の個性と、持っている引き出しとをうまく組み合わせて、《その人に合った癒しを見分ける》作業につなげることが重要であると考え。

事例4、事例5、事例7、事例9では、精神症状や日常生活が比較的安定し、手続き関係や家事等も自立しており、ゆっくりと話を聴いてほしいといったニーズが主であった。看護師の短時間の体調確認の後、臨床心理士が残りの時間、《ありのままを受け入れ》、《じっくり待ち》、時には《気持ちを言語化》したり、《ささいな変化を認め伝え返し》ながら、《相互的な感情が同調》する時間を提供するよう努めた。各事例の経過から、何らかの《気付きを生む》体験を経て、＜利用者のポジティブな心理的变化をうながす＞ことにつながったのではないかと考える（図IV-2 臨床心理士の地域援助モデルのプロセス）。

三品（2013）が、「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」と述べているように、本研究の中でも、事例の経過とともに、アセスメントし直し、適宜チームスタッフへ伝えていくよう努めた。チーム医療の中での心理アセスメントについて、松澤（2015）は、心理アセスメントの機能を2つ挙げ、「第一に、心理アセスメントは、心理職が患者・クライアントと問題を共有し、その解決に向けて協働的に取り組むための基盤となる。第二に、チーム内において、患者・クライアント理解のための心理学的視点を他職種のスタッフに示し、チームの方向性に影響を与える」と述べている。臨床心理士は、支援の中でくみ取った心理アセスメントを二者関係の中だけに留めておくのではなく、他職種チームへ発信していくことが必要である。

2. 看護師との協働について

厚生労働省（2008）「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」では、訪問看護ステーションの人員基準に、看護職員2.5（内1名は常勤）以上、その他の専門職については、実情に応じた適当数と定めている。しかし、仲（2016）の調査では、全国11のACTに従事する46名の多職種スタッフの職種別内訳は、医師7名、看護師が13名、作業療法士10名、精神保健福祉士15名、作業療法士と精神保健福祉士両方の資格保持者1名であり、臨床心理士同様、現行の診療報酬では単独での算定ができない精神保健福祉士が最も多かった。さらに、厚生労働省（2011）の調査では、平成15年から平成23年にかけて、訪問看護ステーションは

微増しているのに対し、医療機関の訪問看護数が減少しており、各ステーションの人員に、作業療法士や言語療法士の増加が著しいことを明らかにしている。また、厚生労働省（2011）は、「訪問看護を必要とする者は増加しており、そのニーズは多様化している」として、「効率的な訪問看護」すなわち、「補助者との同行訪問」を推奨している。その根拠として、検証調査から、「医療者同士の訪問でなくとも問題なし」という結果や、検証対象 612 名のうち「身の周りの世話に関連する行動、コミュニケーション、本人以外の働きかけを実施した利用者について、看護職以外でもよいという割合が高かった行為もあるが、看護職の判断が加われば、他職種でも良いとする行為も一定程度ある」ことを挙げている。

本調査では、臨床心理士である研究者が、看護補助者として看護師に同行し、地域援助モデルを実施した。事例 1、事例 2、事例 4、事例 10 では、バイタルチェックや服薬管理、精神症状の対処など、何らかの医療的支援のニーズを求めており、看護師の意見や判断によって安心されたり、精神症状が安定されたりという場面が見られた。また、医療的支援のニーズを明らかに表出していない対象者についても、一定時間看護師が入ることで、やはり、安心感を得られ、その後の臨床心理士との時間に落ち着いて臨むことができていた。これは、対象者に限ったことではなく、「看護師の判断」は、臨床心理士にとっても大きな意味を持ち、「看護師の判断」を得たことで臨床心理士も安心して十分に支援を提供できるようになると考える。

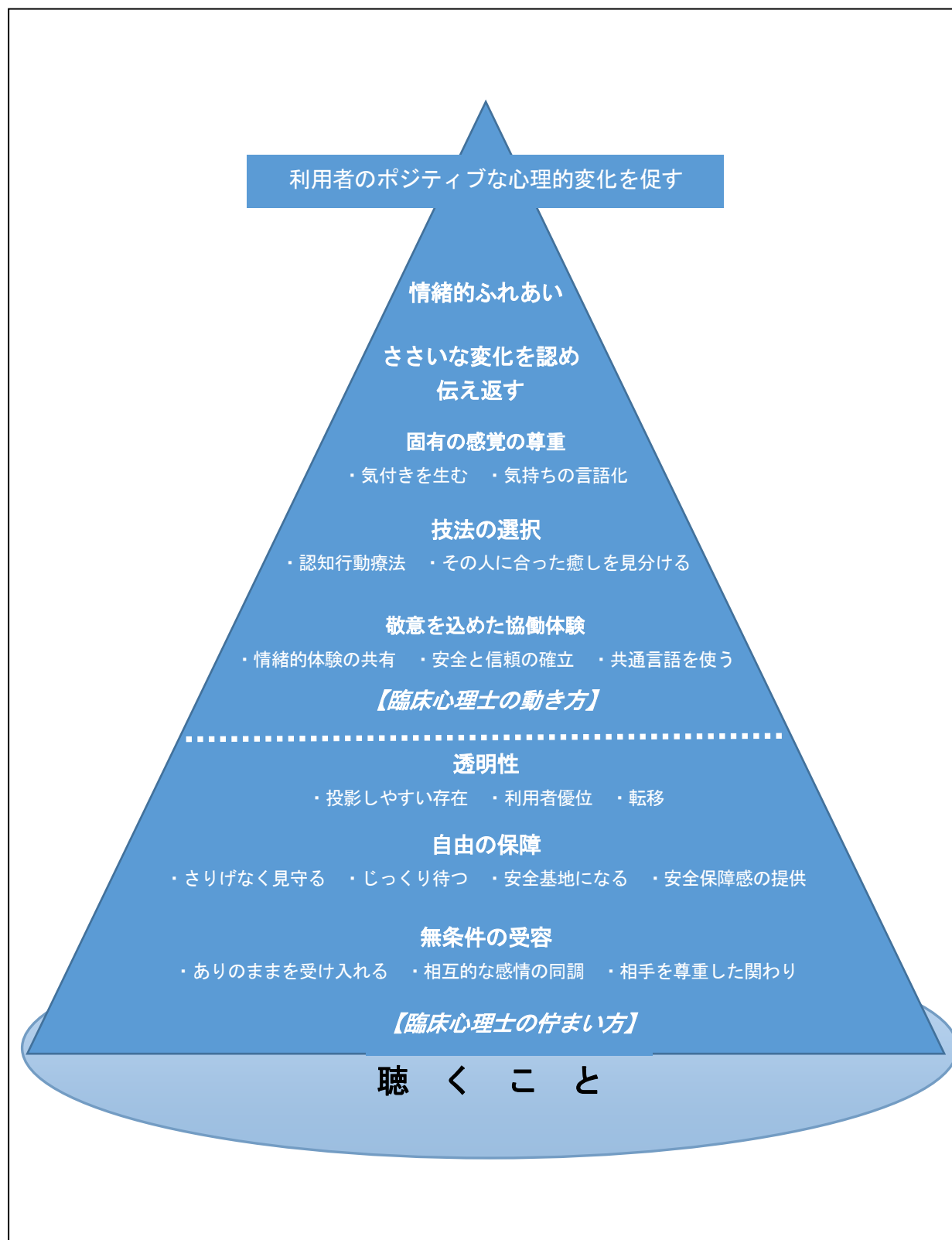
厚生労働省（2011）の報告では、さらに、訪問看護ステーションから、看護補助者と複数名での訪問看護を実施した結果、「訪問看護師が単独で訪問するよりも、看護補助者と同行したほうが、訪問時間が短縮した」、「訪問看護師が看護補助者と同行した際には、家族によるケアの実施率が低下した。→訪問看護師と看護補助者の同行訪問により、訪問看護師が行う療養上の世話の一部を看護補助者と分担することで、訪問時間の短縮・効率化、家族の負担軽減が可能である」と結論付け、「訪問看護のケア内容の中で必ずしも看護職員が行わなければならない業務ではないものに関しては、看護補助者への役割分担を促進してはどうか」と論点を掲げている。「身の周りの世話に関連する行動、コミュニケーション、本人以外の働きかけを実施した利用者について、看護職以外でもよいという割合が高かった行為もあるが、看護職の判断が加われば、他職種でも良いとする行為も一定程度ある」項目について、看護職員以外でよい、または、看護職の判断が加われば他職種でもよい、とされるものは、割合の高いものから、「環境整備」、「一緒に〇〇する（見守り）」、「声かけ」、「整容」、「排泄援助」、「話し相手」であった。本研究でも、掃除や片付け等の「環境整備」や、対象者と「一緒に調理する」時間を提供し、どの事例においても共通に「話し相手」となり、場合によっては、家族への支援にも時間を割くことができた。臨床心理士が看護補助者として、看護師に同行することで、業務の効率化や家族支援の充実が見込まれ、さらに、＜利用者のポジティブな心理的变化をうながす＞ことにもつながると考える。

臨床心理士による地域援助モデルの実施は、単独訪問で有効ではなく、看護補助者として看護師に同行することで、最大限の効果を発揮できると考える。看護師の訪問は事例によっては一定時間の医療的支援の後、臨床心理士へ引き継ぐことが可能であり、業務の効率化が見込める。看護師の目、看護師の判断が、臨床心理士の地域援助モデル提供にとって、欠かせないものである。

表IV-13 臨床心理士の支援の3分類

① “聴くこと” が中心	
事例番号	事例の概要
4	断酒継続できており、妻の介護に追われる毎日。Ns が妻氏のケアにあたっている間、CP が日々の苦労や飲酒への思い、離れて暮らす子どもや孫の話を聴く。CP に妻氏との思い出の写真等を準備して、訪問を楽しみにされている
5	家族からの虐待体験のフラッシュバックや、現在も続く他者に対する恐怖心など、CP がゆっくり話を聴く。
7	母親を亡くした喪失感や、父親との確執、男性に対する嫌悪感など、ゆっくり CP が話を聴く。徐々に表情明るく、就労や自立に向けた語りが始まっている
9	趣味と一緒に共有しながら、毎週時系列に添って CP に生活状況を報告することで、気分の安定を得る。失敗体験や親への複雑な想いを言語化して聞いてもらうことで、頭の中が整理されるという。
② “聴くこと” と共に専門的技法を提供	
3	障害について母親も含めて理解を深め、自宅で WISC-IV実施。学習支援とアンガーマネジメントを通して、学校へ行けない葛藤や将来への不安などを傾聴。度々ぶつかってしまう母親も含めて、気持ちを伝える SST 実施。
6	作業所から一般就労へ移行し、新しい環境や人間関係に揺れる気持ちを CP に話す。自分の状態がよく分からないとのことで、定期的に POMS2 を実施、緊張感や疲労感に気づき、無理し過ぎることなく就労継続中。CP に趣味の CD を紹介し、一緒に聞きながら話す時間が楽しみという。
8	潔癖で日常生活の様々な場面で困難を感じている。家族への憎しみや過去の後悔を涙ながらに話す。コラージュ療法を導入、自由に好きな世界を表現できる時間が至福の時という。現実場面での適応に準じコラージュも変化している。
10	おしゃれや趣味、将来の夢など、毎回テーマを決めて CP に語る。作業所から一般就労へステップアップしつつある。
③ “聴くこと” と共に日常生活支援を提供	
1	家族の死別の悲しみから引きこもり、雑然とした室内で CP が想いを傾聴。気持ちの変化に伴い、一緒に部屋を片付けながら、徐々に外出できるように。
2	掃除や調理を共にしながら、CP を音信不通の娘に見立てたように母親のような振る舞い。作業所通所可能となり、CP に手作りのおやつを振る舞いながら毎日の出来事を話す。

図IV-2 臨床心理士の地域援助モデルのプロセス



第10章 シングルケースデザインから見た地域援助モデルの効果の検討

第1節 問題と目的

近年、我が国の訪問看護ステーションは増え続け、従事する看護師の数はそれほど変化がないのに対して、作業療法士や言語療法士等は大きく数を伸ばし続けている（厚生労働省、2011）。多職種で構成される ACT や多職種アウトリーチに加え、訪問看護ステーションについても、今後も引き続き、看護師以外の専門職が参入していく可能性が高い。2015 年 9 月に「公認心理師法」が可決・成立し、本法が施行されれば、臨床心理職も国家資格となり、この参入の流れに乗る可能性が示唆される。しかしながら、臨床心理職を対象とした調査では、他職種との連携・協働の現状について、臨床心理職は、自身の能力・知識の不足や役割の不明確さ、体制の不備などに困難を抱えていることが報告されている（日本心理臨床学会特別課題研究班、2012）。

第9章では、臨床心理士である研究者が看護補助者として看護師に同行し、地域援助モデルの実践を事例報告した。地域援助モデルを実践することによって、利用者のポジティブな心理的变化をうながしたり、看護師の訪問時間の短縮や、家族支援の充実を図ることができ、その有用性が示された。本章では、新たな事例を対象として、臨床心理士の地域援助モデルの普及のため、看護師の単独訪問と、臨床心理士が看護補助者として同行訪問する場合では、実際にどのような相違があるのかを明らかにする。本研究によって、自身の能力・知識の不足や役割の不明確さ、体制の不備などに困難を抱えている臨床心理職側へ、具体的な看護師との協働を提案し、精神科アウトリーチ参入への不安を軽減することができると考える。

第2節 対象と方法

看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍する多職種アウトリーチ A の利用者のうち、X 年 6 月以降に新規導入となり、管理者及び担当看護師の了解を得た後に、研究者が研究の目的・方法および倫理的配慮を説明し、研究に同意の得られた 1 名（女性、40 代、双極性感情障害、GAF56）を対象とする（表IV-14）。対象者は、主治医より複数名訪問の指示が出ている。シングルケースデザイン（A-B-A' 型）（永井・山田、2007）を用い、A 期は看護師が単独で訪問する期間、B 期は、看護補助者である臨床心理士と看護師が同行訪問する期間、A' 期はフォローアップ期とした。訪問頻度は、A 期は週 1 回、B 期は週 2 回、A' 期は週 2 回とした。B 期では、看護師が一定時間で体調確認等医療的支援を済ませ、その後は臨床心理士が単独で支援を提供する回と、A 期同様に Ns が単独訪問する回を交互に実施した。各回の訪問時間は約 60 分である。対象者の希望もあり、A' 期も訪問頻度は週 2 回とした。訪問看護では、毎月ごとに、主治医や所在地の精神保健福祉センターなど、関係機関に利用者の経過や支援の内容について情報提供を行っており、A、B、A' の各期も 1 か月とする。A' 期のフォローアップ期では、臨床心理士は訪問はしないが、対象者からの要望があれば、電話やメール等で相談を受けた。

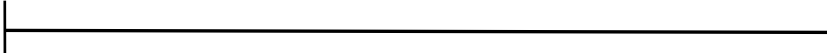
毎回、訪問終了時に、「満足度アンケート」（図IV-3）を実施した。アンケートは、左端が「大

変不満足」，右端が「大変満足」の 10cm の横棒で，あてはまるところに印をつけてもらった。アンケートは，対象者自身で封をして支援者に渡してもらい，各期の終了日には，「満足度アンケート」に加えて，「1 か月訪問看護を受けてみた感想」（図Ⅳ-4）について自由記述してもらった。

なお、本研究は福岡大学研究倫理審査委員会の審査を受け、平成27年8月10日に承認を得た（整理番号：15-07-05）。

対象者	性別	年代	疾患名	GAF	ニーズ	家族構成
C	女性	40代	双極性感情障害	56	話し相手	夫娘と同居。両親共に他界。 (息子は独立して別世帯)

今日の訪問看護サービスはいかがでしたか？
あてはまるところに、棒線をつけてください。



大変不満 大変満足

図IV-4 1 か月訪問看護を受けてみた感想

今日の訪問看護サービスはいかがでしたか？
あてはまるところに、棒線をつけてください。

大変不満足 大変満足

満足したところは…

もう少しこうだったらな、と思うところは…

第3節 結果

1. 満足度アンケート

シングルケースデザイン（A-B-A' 型）を用い、看護師単独での訪問と、臨床心理士の地域援助モデルを実施した、看護師と臨床心理士複数名での訪問について、介入効果の比較検証を行った結果、以下のような結果が得られた。

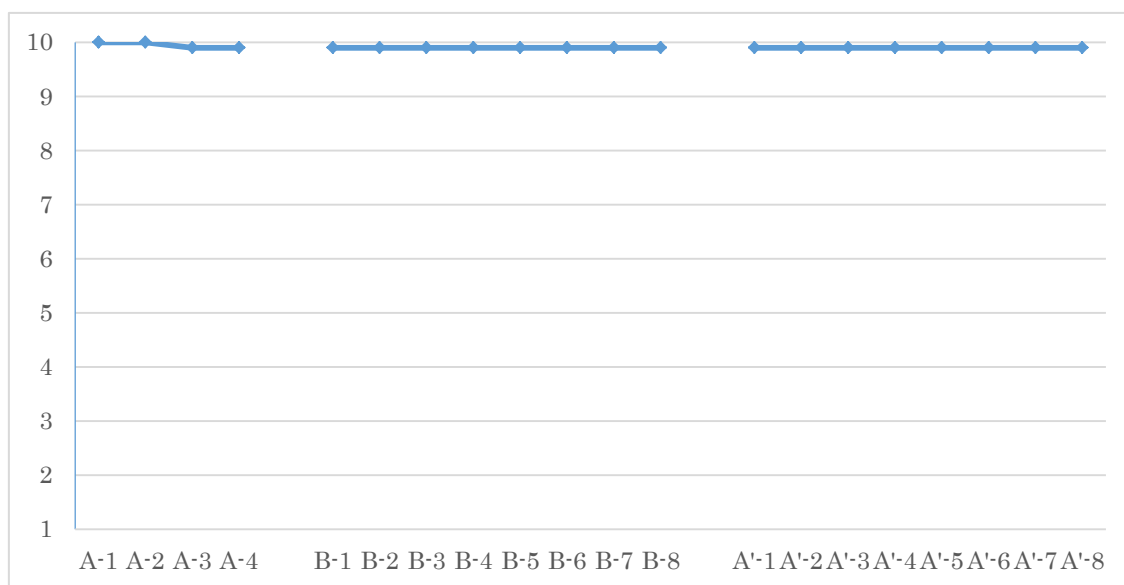
まず、「満足度アンケート」による0点から10点の各回の結果は、A期、B期、A'期、いずれも9.9点であった。A期のA-1、A-2で、対象者が右端の「大変満足」のラインに○を付けたため、A-3で、再度、横棒線上の当てはまるところに、縦に印を入れるよう説明した。以降、右端の「大変満足」のラインぎりぎりに縦線を入れるようになり、調査終了時まで同じ結果であった（図IV-5）。

各期の最終日に、「満足度アンケート」に加えて「1か月訪問看護を受けてみた感想」の自由記述を求めた結果、A期では、「すごく話が合って楽しかった。薬やリスクなどの依存病の対処法が知りたいです」、B期では、「親身になって話をしてくださり、毎週楽しみでした。娘に話をしてくれたことが一番良かったです。そんな事は今までなく、娘も病院で話をきくとかきらいだったから。めずらしくちゃんと対応してくれたのがすごく良かったです。娘も話をした後、すごく（CP）さんのことが好きになってました。淋しいです。来週から。もっと1ヵ月とかじゃなく、少し長い期間だったらなと思いました」、A'期では、感想の部分の自由記述のみ、「ゆっくり書きたい」と、その場では記入せず、後日再度回収しようとするも無記入のまま、

回収不能とした。

フォローアップ期である A' 期では、時折、臨床心理士へメールで夫氏や娘氏のことを相談したり、旅行の感想や好きなお菓子についてなどの雑談を送り、臨床心理士はメールで回答し、やり取りが継続した。また、2 度夫氏から臨床心理士へ電話があり、対象者や娘氏への対応について相談があった。メールや電話のやり取りは、対象者、夫氏の許可を得た上で担当看護師へ報告し、情報共有した。

図IV-5 満足度アンケート結果



2. 支援の内容

1) A 期

訪問頻度：週 1 回

支援者：Ns 単独訪問

A-1 (Ns)

Ns はあえて病気のことには触れず、雑談する。C と Ns は同世代のため、当時の芸能人の話題で盛り上がる。C は、若い頃はミーハーで芸能人のおっかけしていたことや、好きなアイドルを各地追いかけてコンサートに行ったこと、2 日前からチケット売り場で寝泊まりしたりしたことなど、「楽しかった」と語る。「これからしたいことは？」と Ns が尋ねると、C「テレビの収録の観覧に応募したい」、と言う。夫氏は、当たったら行っていいと言っているとのこと。Ns が家族関係を問うと、娘とはそんなに関係悪くない、と言う。また、最近ネットオークションで買い物をして、それをまたネットで売って儲けたいと思っているが、中々うまくいかない、と言い、Ns が、「なんでそんなことするの？」と問うと、「目的はない」と言う。カメと猫数匹買っている。カメは縁日で買ったのを大事に育てていたらかなり大きくなってしまった、学校とかに引き取ってもらいたい、と話す。

A-2 (Ns)

Ns が「アルバム見せてくれる？」と言い、C とアルバムを見ながら話す。C は、写真を見ながら、虐待を受けていたこと、父が覚せい剤をしていたことを話す。C「私も実はリタリン中毒で、今ここにあったら止めれる自信ないです」と言う。また、イライラした時の対処の仕方が分からない、突然前髪を切ったり、娘の前でリストカットをしたこともあり、その時は2週間口を聞いてくれなくなった、と言う。Ns「人によって対処の仕方が違うけど、例えば視覚的なものが優位な人だったら、赤いマジックを手塗るとか。感覚的なものが優位な人は、冷たいものを押し当てるとか、みんなそうやっていろいろ対処しているよ」と伝える。さらに、Ns「そうやって置き換えるのは大切だよ」、「依存傾向にある人はそうなりがちなんだよ」と伝える。次回から、一緒に対処法を探していこう、とNsが提案し終了。

A-3 (Ns)

C「自分は依存的な感じ」と言う。今は鎮痛剤に依存しており、頭がぼ～っとする感覚がいい、と言う。栄養ドリンクが好きだけど、高いから、主人に怒られないようコンビニで買ってすぐ飲んで捨てて帰ってくる、と言う。Ns が母親のことを尋ねると、「母親は 50歳の〇月〇日に亡くなったので、だから私も同じ歳の同じ日に死ぬつもりなんです」と、淡々と話す。Ns「人間は年月でいつか考えも変わってくるしね。どんな楽しみが見つかるか分からんしね」と伝える。また、Ns「Cさんは生きることへの執着が少ないから、大きく崩れないんだろうね」、「興味の幅も、深めるより広がるタイプじゃない？」と尋ねると、C「そうですね」と言う。Ns が調子のいい時を尋ねると、夕方のある一定の時間の時気分が良くなる、と言う。あとの時間は鬱鬱したものが入ってくる、と言う。Ns「自分のことをよく振り返れてるね」と言うと、C「そうなんです。自分でも自分のことよく振り返ります」と言う。Ns「Cさんは表向きニコニコしとるけど、心の中は結構複雑なんやろうね」と言うと、C「そうなんです」と言う。

A-4 (Ns)

Cは、「鎮痛剤依存が続いている」と言う。ヘルパーさんが何時に来て何時に帰ったのか、夕方になったら覚えていない、と言う。C「鎮痛剤をたくさん飲んでるからですか？」、とNsに尋ね、Nsより薬の副作用を説明する。Ns「鎮痛剤で頭がぼや～っとして、認知機能が抑えられるからね」と、伝える。また、来月のPTAの旅行について、まだ期日が遠い時はいいが、日が迫ってくると行くのが嫌になったりしてしまう、と言う。行ったときに、あれもしないといけない、これもしないといけない、とか考えてしまう、と言う。飲み会では飲み過ぎて記憶がぶっ飛んでしまったこともあり、自分の気持ちを奮い立たせるために、薬に頼っている、と言う。Nsが、「何かする前にタバコを吸うってのに近い感じよね」と言うと、C「そうです」と言う。Ns「即効性がある感じがいいんやろうね。脳みそにダイレクトに来る感覚がいいんやね」と言うと、C「そうですね」と言う。来月の旅行までに、どのタイミングで眠剤を飲むとか、対処法を教えてほしいと言い、Ns了承。

2) B期

訪問頻度：週2回

支援者：週1回がNs単独訪問。週1回がNsにCPが同行訪問し、Nsは短時間のみでCPがメインで支援を提供

B-1 (CP)

CP のことを覚えており笑顔で迎える。C「今日はヘルパーさん断っちゃったんですよ。なんか受け付けなくて」と言い、CP「そうなんですね。他人に会いたくない感じ?」と返すと、C「う〜んそういうんじゃないくて、訪問看護とかはいいんですよ。片付けとかされるのがちょっと…」と言う。CPが「ああ、片付け方って、人それぞれやり方がありますもんね。あんまりずかずか触られるの抵抗ありますよね」と言うと、C「そうそう!」と言う。CP「台所とか特に」と言うと、C「そうなのよ!」と、笑みを見せる。隣室で物音がして、CPが尋ねると、C「娘です」と言う。夏休みで娘氏が在宅中。娘氏の話では、C「全然私の病気のことが分かってくれないんですよ。きつい時に、イライラする!って言われて」、「前リストカットした時なんか、半年口きいてくれなかったですもんね」と言う。CPが「そうなんですね。思春期ですし、難しい年ごろですもんね」と言うと、C「パパもきつい口調ばかりで、全然優しくくないんです」、「なんで薬飲むんか!とか、自分でなんとか我慢できるやろ、とか言うんですよ」と言い、CP「あ〜、それはきついですね。自分ではどうしようもできないですもんね」と返すと、C「そうなんです。せっかく病院行ってカウンセリングとかして、いい気持ちで帰ってきても、家ではがーがー言われたら、またずど〜ん!ってなるんですよ」と言う。CPは、「そうなんですね」、「今度、よかったら私パパさんとか娘さんともお話してみてもいいですか?Cさんの病気のことが、きつい時の状態とか、何かお伝えできないかなと思って」と提案すると、C「あ〜いいですね!お願いできますか」と了承。また、C「娘が卒業したら他県に行くって言ってて、その後パパと二人っきりで、何すればいいんだろうって、なんでこの人といなきやいけないんだろうって、すごく苦痛なんですよ」と言う。CPから、子供が巣立った後の夫婦生活について、次回お話ししましょう、と終了。

B-2 (CP)

訪問すると夫氏、娘氏在宅。CPはドーナツを持参し、娘氏の部屋へ。CPが「おはよ〜。挨拶していい?」と、娘氏の部屋に入室し、朝ごはんのドーナツを「どれがいい?」と選んでもらい、挨拶。娘氏は、寝起きで恥ずかしそうに顔を拳で隠しながら「はい、ありがとうございます。よろしく願います」とはにかむ。CP「また来るからお話しようね」と退出。夫氏に挨拶し、CP「どっちがいいですか?」とドーナツを選んでもらう。Cと向かい合って座り、夫氏はパソコンでバイクや車を検索している。C「ほんとに言い方がきついんですよ」と、CPに、夫氏の態度について話し始める。C「外行こうよとか言っても、寝てばかりだし。なんか一人で出かけても、仲いい夫婦とか見ると、くっそ〜とか思っちゃうんですよ。うらやましい通り越して」と言い、CPが「あ〜、なんかおっしやってますよ、旦那様!」と、夫氏に振ると、夫氏「きつい言い方とかしてないでしょ、そっちでしょ」と言う。Cは、「え〜、私言っていないやん」と言う。CPが、「言い合いになっちゃったら、いつも謝るのはどちらなんですか?」と尋ねると、C「どっちかな、パパは絶〜っ対謝らないよね」と言い、夫氏「おまえやん」と返す。CPが「まあまあ(笑)」と、間に入る。CPが、「お2人はいつご結婚されたんですか?」と尋ねると、C「え〜っと、私の誕生日が〇月〇日だから…」と、考える仕草をすると、夫氏がすかさず「〇月〇日やろ」と言う。Cも「あ、そうか」と納得。CPが、「すごい!ご主人様、しっかり記念日覚えてるんですね!すご〜い!なかなか男性ってその辺疎い方多いのに、すご〜い」と褒めると、夫氏笑みを見せる。C「でもここ最近は記念日も何もしてくれませんよ、ねえ(夫氏に)」と、夫氏の方を見る。CPが、「女性はいつまでも記念日とか大事にしますもんね〜」、というのと、C「ね〜、そうですよね〜」、とCPを顔を合わせる。

CP が夫氏の趣味を尋ねると、バイクについて熱く語り始める。C は好きなアイドルを見に、番組の観覧に行きたい、と言う。CP がバイクで遊びながらへ行って、番組を観覧する案を提案すると、2 人とも乗り気。しかし、猫のことがあり、大きな車にして、車で泊まりながら猫も連れて行く案が浮上。夫氏「昔、若いころ 2 人でそれやったんですよ。他県まで猫連れて行って」と、思い出を語る。C は、「ハガキいっぱい出そう！」と、観覧の抽選にあたりますように、と手を合わせて笑顔。

B-3 (Ns)

C「寝起きです」と眠そうに出迎える。Ns にアイスコーヒーを出してくれる。Ns と同年代のため、学生時代の話で盛り上がる。修学旅行の話題では、「海藻がないのにびっくりしました」、「魚が熱帯魚みたいで食べれなかった」と話す。また、学生の頃は卓球部で全国大会にまで行ったと言い、Ns も学生時代の部活の話をする。C「今熟女ブームですよ」、「友達が熟女バーで働いてて、誘われてるんですよ」と言う。Ns が「旦那は？」と尋ねると、C「別にしたいならしいよって」、と言う。Ns は、「あなたは依存傾向が強いから、生活が乱れるんじゃないかな。週 1 とかで、気が向いたときに行くとかならいいかもしれない」と伝える。また、Ns「C さん、認知機能は得意だよな」、と言い、C「昔は物覚え良かったんですけど、最近は落ちてきました」、と言う。Ns は、「抑うつ感が高まると認知機能も落ちるからね」と脳の構造を説明する。

B-4 (CP)

CP に紅茶を淹れてくれ、C「あのあと大ゲンカしたんですよ」と、夫のことを話す。病院へ送ってくれる途中で行きたくなり、車から C が降りてしまい、さらに夫の冷たい発言にイラッと来て言い合いになってしまった、と言う。C「昔はもっと優しくったんですよ。こんなはずじゃなかったって感じです」、「実は私別の人と結婚する予定だったんですよ。式場も決めてて親にも挨拶してくれて。そんな時にパパと出会っちゃって、あららら〜って感じで、今に至る、みたいな、と笑う。CP が、「運命の出会いだったんですね」、と言うと、C「そうなんですかね(笑)。だから一時は重なってたんですよ。もうばれないかヒヤヒヤでしたよ〜」、と言う。C「それで、結婚した時、昔の彼氏の写真とか全部破かれてしまって。あ〜1 枚くらい残しとけばよかった〜」、と悔しが。CP は、「ですね〜。若かりし頃の大事な思い出すもんね」、と言い、C「そうなのよ！思い出なのに、男ってなんも分かってないんですよ」と、身振り手振りを交え、話す。CP が、「でも、今でも焼きもちやいてくれる旦那様、うらやましいですよ。中々こんなご夫婦いらっしやらないと思いますよ。旦那様、なんかかわいいです」、と言うと、C「そうですか〜(笑)。でもパパ、下の子が生まれた頃、飲み屋街に女がいたんですよ！もう、私女の勘で、ぴ〜ん！ってきて、今日行くなって分かったから店の前で張り込んで、現場を押さえたんですよ」、と言う。CP が「え〜！すごい！」と驚くと、C「そしたらその女しれ〜っと店に入っていって、パパもパパで、その女に謝ってて、むちゃくちゃムカついて、飲み屋街の真ん中で暴れましたね」、と笑う。CP が、「なるほど〜。で、その後はどうなったんですか？」と尋ねると、C「え〜、もう私、今でも根に持ってますよ(笑)。事あるごとに、飲み屋街の女は…って言っちゃいますもんね。もう会ってはないみたいですけど」、と言う。CP が「それで、パパさんは C さんに頭が上らないんですね」、と言うと、C「そう！そうなんですよ」、と言う。

娘氏が部屋から出てきたので、CP「またおじゃましています。夏休み、いつまで？」と話しかけ、しばらく娘氏も含めておしゃべり。娘氏は卒業後は家を出て、他県へ行くという。C が口を挟

むと、娘氏「もう、うざいから」と、小さい声で言い、C「ほら～、こんなこと言うんですよ」と、CPに言う。CP「お年頃やもんね。私なんていまだに母親にぶっきらぼうに言っちゃうことがあって、中々素直になれないんですよ～。どうしたらいいですかね」と言うと、娘氏「え～そうなんですか」と反応し、Cも、「私反抗期長かったですよ～。手も出てましたもんね」と言う。娘氏は、「私は手は出さないでしょ!」、と言い、C「そうね～。そんなことしたら倍返しするし」と笑う。しばらく3人で話すと、娘氏の部屋から彼氏も登場。泊まっていた、よく泊まりに来て一緒にご飯を食べたりもする、とCが説明する。C「うちはオープンなんですよ。隠れてこそこそされるより全然いいじゃないですか」と言う。CP「わあ～、すごい理解あるお母さんでうらやましい。仲良くね～」と娘氏、彼氏に言うと、2人で顔を見合い照れ笑いされる。

B-5 (Ns)

表情さえない。「一番私を苦しめているのは、弟の父親に虐待されていたこと」、「首をしめられて三途の川を見たことがある」、などと話す。虐待の治療が受けたくて、今でも自分で病院を探したりするが、催眠療法などお金がかかるから無理、と言う。また、母親もDVを受けていたが、自分は母親を守るためなのか、無意識に父親の攻撃を自分に向けようとしていた、と言う。Ns「優しい子なんやね」と伝える。また、日常生活でも、ふいにきつくなって、旦那や娘に騒いでしまうが、2人とも意味が分からず何してんの、と言う感じで見られる。そして、大量服薬やリストカットをしてしまう。手首はもう全然痛みを感じない。今日はお腹の下あたりを切ったら、痛みを感じて血も出た。痛みがあると落ち着いた、と話す。Nsより、次回違う対処法を教える、と終了。

B-6 (CP)

CPが伺うと、Cが、「娘が待ってたんですよ」と、リビングへ案内する。娘氏、C、CPで話す。CP「(娘)ちゃん、じゃあ今日はお母さんと私と、何話そうか」、娘氏「ん～」と照れ笑い。C「この子、他県に行ったらもう二度と私とは会わないし、住所も教えないって言うんですよ」とCPに訴える。CPが、「うんうん、そっかー。(娘)ちゃん、お母さんの説明で合ってる?違つてるとこあったら教えてね」と言うと、娘氏「まあ、電話ぐらいならいいかとは思うけど…」、と言う。CPが、「そっかそっか。お母さんは、(娘)ちゃんが東京に行ってから後、どんなふうにしていきたいですか?」、と、Cに尋ねると、C「私は時々行って、一緒に買い物したりご飯食べたりしたいです。テレビ番組の観覧当たったら行くし」と言う。CP「そうなんですね。時々は行って、(娘)ちゃんと会って一緒に過ごす時間を楽しみにされてるんですね」と言うと、C「そうなんです」と言う。CPが娘氏に、どうして母親ともう会いたくないのか理由を尋ねると、娘氏「だって、お母さん浮き沈みが激しすぎるから、もし街とかで一緒にいたときに急に悪くなっても、私一人じゃどうしようもできないし」と言う。CP「そうかー。(娘)ちゃんは、お母さんが急に精神状態が不安定になった時に、どうしていいか分からないし、心配なんだね」と確認して、CP「Cさんは、不安定になったときは、どうして欲しいですか?」、と尋ねると、C「優しくして欲しい」、「私がわ～ってなった時は、パパも(娘)も、イライラして冷たい態度になるんです。パパ、昔は大丈夫だよって優しくしてくれてたのに、今は全然違います」と言う。CP「うんうん、大丈夫だよって優しく声を掛けたり、背中を撫でて欲しいんですよ。そうしたら落ち着くんですよ」と言うと、C「そうなんです。でもそれがないから、どうしても薬、薬、ってなっちゃうんです」と言う。娘氏「もう、薬薬言うのが嫌。見

ててイラつく」とつぶやく。C「そして、わ～ってなったときに、なんでか分かんないけど、(娘)にひどいこと言ってたみたいで、お前なんか産んでないとか。それも引がかかってるみたいです」と言う。CPは、「そうなんですね。私も昔親に怒られたとき、川で拾ったって言われて嘘って分かってても相当ショックを受けた記憶がありますよ。え～、桃太郎じゃんって(笑)」と言うと、C「桃太郎」と笑みを見せる。CP「でも、Cさんが、不安定な時に発した言葉って、病気のせいでコントロールできなくなってる状態で、意思に反した言動をしてしまうこともあって、決して本心ではないと思いますよ。そして、大切な家族を傷付けたくないから、どうにか薬に頼ってでも抑えようとされるんじゃないかな、どうですか?」、と尋ねると、C「そうですね。もう、薬に頼るしか私には方法がないんです」と言う。CP「うんうん。また、薬は副作用もあったり、依存性もあったりして、これもCさんの意思に反して、もっと飲みたいたっていう命令が出てきてしまうんですよね」と言う、C「できれば、薬は飲みたくはないんです。でも、わ～ってなると、どうしても頼ってしまう。昔よりは分量は減ったんですけど。この子が産まれる前はもっとひどかった。警察も救急車も常連で」と言う。娘氏は、真剣な眼差しで母親の話を聞いている。CP「そうなんですね。もう、本当に大変な思いをずっとされてきて、大切な家族ができて、家族のためにもどうにか良くなりたいたって、Cさんも、頑張っただけなんですよね。そして、もうすぐ、その大切な大切な(娘)さんが旅立とうとされて、嬉しい気持ちとさみしい気持ちと、これまでの思い出や、思ってもいないことをしてしまった後悔も、いろんな思いをされてるんですね」と言う、Cは涙を流し、CPがハンカチをバックから出そうとすると、娘氏がティッシュを渡す。C「(娘)がいなくなって、パパと2人つきりとか、考えられない」と言う。CPが、「先日パパさんとお話させてもらって、何て言うかな、私ものすごい愛情と言うか、Cさんを大切にされてる感じをすごい受けたんですよ。ね、(娘)ちゃん、お母さんたちぐらいラブラブな夫婦って、お友達の親とか見てどう?いないことない?」、と尋ねると、娘氏「いいです(笑)いい年して仲良すぎ」と笑う。CPも、「ね(笑)」と笑う。C「え～、そうですか。全然優しくないんですよ。昔は手紙とかよく書いてくれたし、手もつないでくれたし」と言い、娘氏は、「だから、その年で手紙とか手つないだりとか、ないって」と苦笑いする。CPが、「分かりました。じゃあ今度私もパパに、たまには気持ちを声や形に出してあげてくださいって、お伝えしますよ」と言う、C「お願いします」と言う。CP「(娘)ちゃん、どうかな?お母さんがわ～ってなっちゃったとき、背中をポンポンって撫でてあげられそうかな?」、と尋ねると、娘氏「ん～(笑)。努力します」と言う。

B-7 (Ns)

表情良く、よく話す。Nsと学生時代の昔話をする。昔、(女性アイドルD)と仲が良く、お誕生日パーティーなども一緒にしていた。途中で転校して行って、しばらくしてから再会した。C「あの子も家が複雑なんよ」と言う。娘氏が部屋から顔を出し、Cが「娘です」とNsに紹介。娘氏、軽く頭を下げ自室へ戻る。Ns「きれいな子やね～」、「Cさんも昔きれいかったやろうね」と言う、C「私、(女性アイドルE)に似てた時代があったんよ」と、ポニーテールにして見せる。離脱症状について、自身でネットで調べておりNsに話す。また、PTA旅行行きが来週に迫ってきたので、旅先での対処法を教えてほしい、とNsに言う。次週話しましょう、と終了。

B-8 (CP)

CPが到着すると、「これ娘が買ってきたんですよ」と、CPにケーキを出してくれる。C「明日で最後なんですよって言って。こんなこと今までで初めてです」と言う。CPが娘氏にお礼を言

いに行くと、照れたように、娘氏「淋しいです」と服の袖で顔を隠す。リビングでCと二人で話す。C「あのあと、みんなで花火大会行ったんですよ」と、CPが夫氏や娘氏と話した後、久しぶりに家族で出掛けたという。別世帯の息子夫婦も誘って、みんなで花火大会に行ったことを嬉しそうに語る。C「手、つないでくれました」、と嬉しそうに言い、CP「わあ、いいなあ!」、と言うと、C「すごい混んでたからと思いますけど」と照れ笑いする。また、夫氏と2人で観覧車に乗り、車内でたくさん2人の写メを撮り、C「これはここだけの話ですよ」と、キスの写メも撮ってくれたと教えてくれる。CP「わあ!ラブラブですね。私まで照れてしまう〜」、と言うと、C「旦那と娘に話してくれて、ほんと良かったです。今まで旦那も娘も病院とかで先生が話そうとしても嫌がって、入ってくれなかったんですよ。娘も旦那も、ちゃんと話聞けるんだ〜って、見て感動してしまいました」、と言う。CPは、「少しでもお役にたてたんだったら、本当にうれしいです」、と言う。C「秋の花火大会も、5千円の席予約してくれたんですよ」、と言い、CP「そうなんですね。楽しみですね!」、「(娘)ちゃんと一緒に過ごすのもあと半年ですね。どうですか?パパとの2人の生活の不安は、何か変わりましたか?」、と尋ねると、C「う〜ん、そうですね。流行りの熟年離婚したりして」、と笑う。CPも笑う。C「花火も、今度がみんなで行く最後かもな〜とか思ったりして」、と言い、CP「来年は、パパと2人ですかね?」、と尋ねると、C「そうですね。その時は1万円の席予約してもらおう」、と笑う。時間になりCPがアンケートをお願いし、来週からはCPはお休みして看護師が訪問することを再度説明。「本当に淋しいです。なんか、先生に言われて訳も分かんないまま訪問看護が始まって、そしたら全然緊張とかしないで、素のままっていうんですかね、私家族以外の人には素じゃなくて作った自分でしかいられないからすごく疲れるんですけど、全然そんなことなくて。本当に毎週楽しみで。淋しいです」、と言う。CPより最後の別れではないこと、4週間の間は電話やメール等でつながっていることを伝え、退出する。娘氏も見送りに出てきた。

3) A' 期

訪問頻度: 週2回

支援者: Ns 単独訪問

A' -1 (Ns)

来週のPTAの旅行への不安を語る。対処を考えてほしいとのことで、Nsより3つ対処法を提案する。1つ目はサウナに入って、水風呂、それを3回繰り返すこと。すると体が軽くなって、リタリン服用と似たような感覚になれる、と伝えた。2つ目は、少しだけパチンコをすること。Nsから、「あなたは依存性があるからはまり過ぎないように気を付けてね」、と助言する。3つ目はマッサージ。Nsから、「今は30分2千円とかであるからね」、と具体的に説明。また、Cは、高いところや海の波、電車を見ると飛び込みそうな気持ちになると言い、Ns「それはあなたのイメージ力が高いからやね」、と伝える。Nsから、リタリンの作用や副作用の説明をする。C「服薬しても効いた感覚がない」、と言い、Ns「それはリタリンを使ったことがあるからだよ」、と説明。C「躁的な感じになると、動けるからいろんなことをやってしまう」、と言い、Ns「なんでも7分を覚えてた方がいいよ。ほどほど、7分」、と伝える。C「花火をみんなで見ていても、一人宙に浮いた感じがする」、と言い、Nsより「母親の死をうまく受け止められるといいね」、「亡くなったものは元には戻れないからきちんと受け入れられないと」、と伝える。EDMR

を紹介する。CはNsの話を真剣に聞いている。

A' -2 (Ns)

表情さえない。夫氏も在宅。Nsが夫氏に、Cの障害特性や対処の仕方などの心理教育を実施する。Cに対しても、自分の気持ちをきちんと伝えることが大切、と伝える。また、こんな伝え方がいいなど、今後行動リハーサルが必要と伝える。Nsから夫氏に、過去のトラウマ体験を、何かのきっかけで再体験しやすいことを伝えた。明日からPTAの旅行とのことで、何を準備したらいいか分からないと言うCに、いるものをチェックして、目につくところに置いておくようNsから助言。Nsが夫氏への要望を尋ねると、どんなバッグを持って行きたいか相談して、押し入れから出して欲しい、と言う。Nsから夫氏へ、しっかりサポートしてくださいと伝える。Nsから夫氏へ、普通は記憶が塗り替えられていくが、なくならない人もいること、PTSDについての説明をした。また、レキソタンはアップダウンを落ち着かせるものであること、Cには身体的接触、例えば背中をさすることで全然違うこと、大きな心で受け止めてあげるよう伝えた。さらに、Cが母親を忘れられないのは、見捨てられない存在だからであり、今は見捨てられ不安が高い。夫氏がどんと構えて母親的安心感を与えることが大切、と伝えた。また、Cへ、Cが買い物をついしてしまうのは、軽躁状態かもしれないし、心の隙間を埋めようとしているのかもしれない。依存対象は代わっていくものだから、何か買いたいものがあつたらリストにして夫氏や支援者に相談するよう伝えた。

A' -3 (Ns)

前日Nsに夫氏より「次いつ来られますか」と電話あり。訪問すると夫氏も在宅。Nsが間に入り、夫婦会議になる。始めはPTAの旅行の話題でウォーミングアップをして、Ns「さて本題に入ろうか」と会議に。Cの言い分は、夫がすぐ頭ごなしに言うてくる、Nsが夫に言うてくれたことが全然できてない、これは夫に器量がないってことじゃないのか、とのこと。Nsからは、男性はどうしても結論の方を先に言うてしまうと説明。Cは、なんでダメなのか根拠を示してから言うてほしい、と言う。Nsから夫氏へ、Cは夫に反応を求めている、期待している、これは男冥利につきることだよ、と声をかける。また、Cの行動化がなぜ他人ではなくて自分に向かうのかを、Nsが2人に説明。Cは母親がDVを受けるのを見ていて、自分が母親の代わりにDVを受けたりしてたから、と、過去のトラウマ体験から説明する。また、Nsより、Cには安心して話せる人が必要で、「自分たち訪問看護の支援者は安心して話せる存在でしょ?」、と尋ねると、C「はい」と答える。Nsは、訪問で支えていくこと、夫氏への不満もあるが、今日で一旦リセットすることを、Cと約束する。また、夫婦とNsで、一週間に1回反省会をすることを提案した。

A' -4 (Ns)

前日夫氏よりNsに電話あり。ケンカになってしまつて妻がカッターで自傷、娘とも妻はすごくケンカしてしまい、娘が妻に「お母さんなんかなくなつてしまえばいい」と言つた。どうしたらいいか、とのこと。Nsが訪問すると、夫氏は不在。夕方以降なら娘も夫も帰つてゐること、来週から夕方以降に訪問してみんなで話しましょう、とお伝えした。Cは、Nsに、昨日口論になつたいきさつを話す。夫にたくさんのことを求めている印象。Nsは、「それはあなたに一番不安や孤独感があるからで、あなたには周囲の理解が必要だよ」と、言い、家族への心理教育では、理解を促すため、一般化した中で症状を話していくことを説明する。Nsから、「娘さんも大人だから」と、娘氏にCの過酷な成育歴を伝えてもいいか尋ねると、C「大丈夫

と思います」，と言う。Ns「先が見えないことが人間にとって一番の恐怖だから，これからどうなりたいかイメージがつかないから不安なんだよね」，「何か目標や見通しを持てるといいね」，と伝える。

A' -5 (Ns)

夫氏在宅。Ns から，C と夫氏へ，現在のCの状態と今後の予後の見立てを伝えた。支援者が関わり続けることで元気になってくれるだろう，と伝えた。よく夫婦でパチンコに行くが，夫氏はほどほどで遊ぶのに，Cは全部使い果たすまでしてしまう，夫氏が不満を述べる。Nsより，パチンコの刺激はエントロフィンという物質が出て，これはリタリンのほわっとする感じに似ている，と説明。依存傾向の説明をした。また，パチンコでは，低レートの1円のパチンコにしたり，遊びの範囲でルールを決めて大人の楽しみとしてできればいいね，と伝えた。また，健康なところを伸ばしていけば，苦手なところも伸びていくことを伝えた。Cが淡々と，「母が死んだ歳になるので，あと11年で死ぬ」と言う。Nsより，生きる意味を見つけることと，11年で自己実現すること，お母さんの影響がCにとって一番強いことを伝えた。

A' -6 (Ns)

夫氏不在。娘が交通事故にあったが，大事には至らなかった，という報告あり。また，夫氏との出会い，なれそめについて語る。夫氏が結構「がんがんと」来て，その時Cは二股状態，どうしようかとなった，と言う。Cはその時学校の先生が好きで，夫氏とも出会ってしまい，結局夫氏と結婚したが，学校の先生は今でもやっぱり好き，と言う。昨年学校の先生と手紙のやり取りがあつて，夫氏が焼きもちを焼いた，などと，話す間中，C笑顔多い。また，娘氏がCPを慕っているのだから，また来てくれたら嬉しい，と言う。娘氏は来月中旬に就職試験の予定。

A' -7 (Ns)

Cのみ在宅。病院に行ってカウンセリングを受けてきたとのこと。また，眠れないから薬を多めに出してもらおうと思ったのに出してくれなかった，と言う。Ns「あなたは依存もあるからそれでいいんじゃないかな」，と伝える。C「夫と娘と少し話せた」，と言う。また，この頃，月日や曜日を忘れたり勘違いすることが多くなったので，カレンダーに終わった日を×つけるようにした，とのこと。Cは引っ越しを考えており，保護課や不動産屋に調べてもらっている，と言う。引っ越しには夫氏も了解しており，娘が就職する前に引っ越す予定，と言う。Nsから，「自分で環境を変えようとしてるんやね」，「荷物も整理できるし，断捨離できていいかもね」，と伝えた。

A' -8 (Ns)

Cは，最近，昔はできていたことやできなくなったことが分からなくなっている，自分と言うものがよく分からない，と言う。Nsより，心理検査を提案，C「受けてみたいです」と言う。また，C「本当はいろいろやってみたいこともあるけど，気分が波があつてできない」，と言う。Cは，今日はサイトで知り合った猫友と会う予定で，行くまでは楽しみだが，行く直前になると行きたくなくなる，と言う。それで，いつもそうなるから，今日は夫に送ってもらう約束をしている，と言う。Ns「あなたはそうやって，いろんな人と関わっていくことでよくなっていくから」，と伝えた。また，引っ越しについて，C「物が中々捨てられない」，と言う。Ns「断捨離してすっきりすることで，心もすっきりするから」と伝えた。

第4節 考察

看護師の単独訪問と、臨床心理士が看護補助者として同行訪問する場合では、実際にどのような相違があるのかを明らかにするため、シングルケースデザイン（A—B—A'型）（永井・山田，2007）を用いた事例研究を行った。訪問支援導入時の対象者のニーズは、「話し相手になってほしい」のみであった。主治医からの訪問看護指示書にも、複数名訪問の必要性「あり」の指示と共に、「とにかく話を聴いてあげてください」と記載があった。訪問支援を利用するのが初めてということもあり、A期では、対象者の希望も考慮して、週1回から始めてみることとなった。

「満足度アンケート」の結果からは、各期に相違は見られず、対象者は、どの回についても「大変満足」していることが明らかとなった。これは、A-1、A-2で「大変満足」の右端に○を付けており、A-3で再度記入の仕方を説明した際に、対象者が「でも『大変満足』なんですけど」、「じゃあぎりぎりに付けちゃおう」と反応したことからも裏付けられ、対象者の「話し相手になってほしい」というニーズに応えることができたと考える。

次に、「1か月訪問看護を受けてみた感想」では、A期「すごく話が合って楽しかった。薬やリスカなどの依存病の対処法が知りたいです」、B期「親身になって話をしてくださり、毎週楽しみでした。娘に話をしてくれたことが一番良かったです。そんな事は今までなく、娘も病院で話をきくとかきらいだったから。めずらしくちゃんと対応してくれたのがすごく良かったです。娘も話をした後にすごく（CP）さんのことが好きになってました。淋しいです。来週から。もっと1ヵ月とかじゃなく、少し長い期間だったらなと思いました」という自由記述が得られた。訪問支援導入時には、「話し相手になってほしい」というニーズのみだったが、A期の経過と「1か月訪問看護を受けてみた感想」から、新たに、「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズが明らかとなっている。

次に、B期では、臨床心理士が介入したことにより、夫氏や娘氏への「家族支援」や「家族への心理教育」、近い将来娘氏が独立し、夫氏と二人の生活が始まることへの不安から、「よりよい夫婦生活の工夫」や「女性性の再構築」という新たなニーズが明らかとなった。また、B期では、看護師の訪問の際の語りと、臨床心理士が訪問の際の語りに違いが見られ、看護師へは、引き続き「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズが高く、さらに、近々控えている知人との旅行に対する不安から、「具体的場面での症状対処や服薬の工夫」を知りたいというニーズも加わっていた。B期で見られた、看護師と臨床心理士に対する語りやニーズの相違から、臨床心理士が介入することで、「家族支援」や「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」や「女性性の再構築」といった潜在的なニーズが顕在化したものと考えられる。また、臨床心理士に対して、A期で看護師に対して出現した「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズを求めてこず、引き続き看護師にその役割を求めていたことから、対象者は、様々なニーズを、職種によって使い分けていることが窺えた。

看護師単独の訪問期間に戻るA'期では、「疾患や薬物療法の心理教育」、「家族支援」、「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」、「トラウマ体験の振り返りと家族の理解」といった様々なニーズが明らかとなった。B期で臨床心理士に求めていたニーズを一部看護師に引き継ぐ形で求めており、「家族支援」、「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」について、継続的な支援の期待が明らかとなった。しかし、「満足度アンケート」では高い満足度を示しながら、看護師へ「（娘）がCPを慕っているの、また来てくれたら嬉しい」と語ったり、

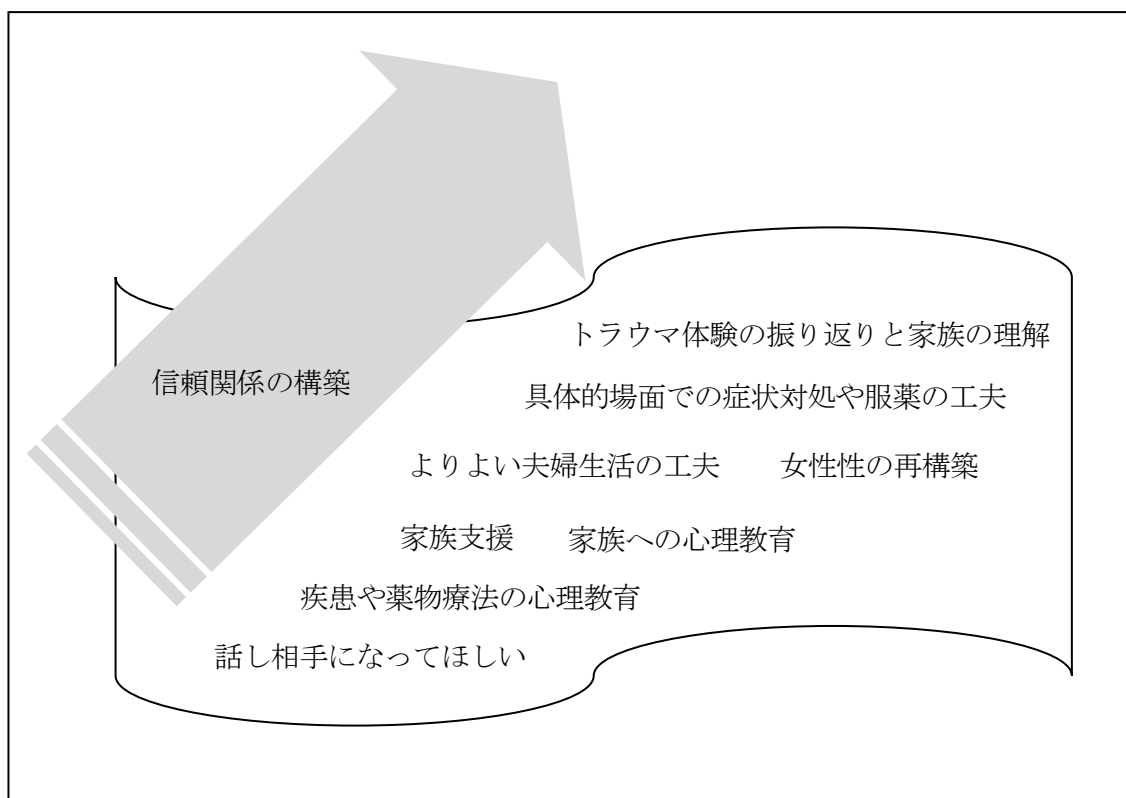
フォローアップ期である A' 期で、時折臨床心理士へメールで夫氏や娘氏のことを相談したり、旅行の感想や好きなお菓子についてなどの雑談を送ってきたことから、臨床心理士への訪問ニーズが存在していることが窺えた。

三品（2013）が、「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」と述べているように、支援者との信頼関係の構築と共に、初回で語られないニーズや、対象者自身でも気付かないニーズが徐々に明らかとなり、より質の高いサービスの提供や、利用者の満足度につながるものと考ええる。また、各専門職の特性によって、ニーズの顕在化に違いが見られることから、他職種で関わることで、利用者や家族が持つ様々なニーズに、より質の高い支援の提供で応えることができると考える。その際、職種に関わらず、信頼関係の構築が前提となるが、藤代（2015）が、「情動的なつながりは、利用者に看護師と関わり続けたいという気持ちを芽生えさせるが、看護師はこれと並行して利用者のニーズを理解し、ニーズに合わせて看護を展開しなければならないことがわかる。あたたかいつながりだけの状況では訪問看護終結に向けた看護が展開できず、ひいては利用者の訪問看護に対する否定的な思いを芽生えさせるのではないかと考える」と述べているように、信頼関係の構築を前提として、潜在化したニーズをくみ取り、支援を展開していくことが求められている。この、信頼関係の構築と共に変化する利用者の支援ニーズを、表IV-9に示す。また、藤代（2015）の調査では、訪問看護を否定的にとらえたことのある利用者には、「医療者には従う」という態度があり、「看護師が利用者の意思や思いを十分にくみ取れていないために、不調和をきたした」ことが明らかとなっている。臨床心理士は、看護師が十分に専門性を発揮した支援を提供できるように、アセスメントし、利用者の語られていないニーズや思いを伝えていく役割を担っていると考ええる。

初瀬（2016）の調査から、「婚姻、育児、就労、就学などがこなせている者は少数であり、原世帯を離れずに生活している者が8割弱、自宅で家事などを行っている者が2割、ほとんど自宅で何もせず過ごしている者も2割みられ」ており、我が国の精神障害者の生活状況は、当事者支援のみでなく、当事者を支える家族への支援が重要であると考ええる。本研究の対象者も、夫、娘それぞれに、対象者と生活する上で、様々な苦労や不安を抱えていた。長期に渡る闘病生活で、対象者への否定的感情やあきらめ、決別の思いも抱いていた。今回、看護師に臨床心理士が同行することで、「話し相手になってほしい」という対象者自身のニーズが、家族との関係性の修復に向けた、家族全体のニーズへと展開していった。初瀬（2016）が、「マンパワーとコストをどう確保していくのか、我が国の精神医療・福祉に課せられた課題」と述べているように、近年の ACT や多職種アウトリーチの発展と、本研究で得られた、臨床心理士も含めた多職種で関わることの有益性を踏まえて、マンパワーとコストの確保を工夫していくことが急務となっている。今回 B 期で採用した「医療における臨床心理士の地域援助モデル」は、看護師に臨床心理士が同行し、看護師の一定時間の体調確認等の医療的支援の後、臨床心理士が単独で支援を提供する形をとっており、看護師はその間、次の訪問先へ出向くことができ、コスト面での工夫に応えるものと考ええる。厚生労働省（2011）の報告では、訪問看護ステーションから、看護補助者と複数名での訪問看護を実施した結果、「訪問看護師が単独で訪問するよりも、看護補助者と同行したほうが、訪問時間が短縮した」、「訪問看護師が看護補助者と同行した際には、家族によるケアの実施率が低下した。→訪問看護師と看護補助者の同行訪問によ

り，訪問看護師が行う療養上の世話の一部を看護補助者と分担することで，訪問時間の短縮・効率化，家族の負担軽減が可能である」と結論付け，「訪問看護のケア内容の中で必ずしも看護職員が行わなければならない業務ではないものに関しては，看護補助者への役割分担を促進してはどうか」と論点を掲げている。本研究からも，臨床心理士が看護師に同行訪問することで，利用者や家族にとっても，ニーズに沿ったより質の高いサービスを受けることができ，コスト面でもプラスになることが示唆された。

表IV-9 信頼関係の構築と共に変化する利用者の支援ニーズ



総合考察

精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助 モデルの必要性と今後の展望

本論文では、日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルを構築することを目的として、研究プロセスを整理した。本論文は、4段階10つの研究から構成されている。

まず、最初の段階は、先行研究による考察である。諸外国に比べ、我が国は精神科アウトリーチの歴史が浅く、近年普及しつつあるACTも、米国で発祥したシステムである。独自の精神科アウトリーチシステムを構築してきた英国も含め、海外の先行研究からそのあゆみや現状を振り返るとともに、日本の精神科アウトリーチの歴史と、諸外国からのシステムの導入の背景や相違点について明らかにした。

次に、日本の精神科アウトリーチの現状を明らかにするために、実態調査を行った。支援を提供するスタッフ側の視点に立ち、どのような支援が提供されているのか、また、中々参加が進まない臨床心理士に対してどのような意見を持っているのかを明らかにし、臨床心理士への期待や課題について述べた。

次に、利用者側の視点に立ち、実際支援を受ける側のニーズを明らかにした。さらに、GAFの違いによって、ニーズにどのような傾向が見られるのか明らかにし、臨床心理士の効果的支援について述べた。

最終段階では、第1段階から第3段階までの研究結果を元に、日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルを構築した。さらに、地域援助モデルの効果を検証するために、事例研究を行った。また、シングルケースデザインを用いて、看護師と臨床心理士の介入の相違を明らかにした。

以上のプロセスについての結論を述べつつ、精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルの必要性と今後の展望について整理する。

1. 日本の精神科アウトリーチの現状と臨床心理士についての諸外国との比較

日本では、2003年に、国内で第1号となるACT-Jが開始され、西尾(2004)、伊藤(2012)、下平(2013)から、ACT-Jの概要をまとめると、以下の通りである。重度精神障害を持ち、精神科医療を頻回に利用しながらも、入院生活ではなく、可能な限り地域で質の高い自分らしい生活が続けられるように支援することを目標とし、厚生労働科学研究費の助成を受け進められた。チームスタッフは、精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種で構成され、ストレングス・モデルに基づいた、多領域にわたる包括的アセスメント及び支援計画の作成を行う。ACT-Jの研究成果は、Itoら(2011)、Nishioら(2012)の

報告によると、精神症状や社会生活機能及び QOL の悪化なしに、精神科入院利用の有意な減少が明らかとなっている。また、入院日数についても ACT 利用によって半減することが示された。さらに、2009 年には「ACT 全国ネットワーク」が立ち上げられ、2015 年 10 月時点で、全国 24 カ所以上において ACT が展開されている。

ACT は日本での展開をはるかにさかのぼる、1960 年代後半に米国で発祥した。ACT の一員である臨床心理士は、チームリーダーを務めることも多く、集団療法的視点に基づいたチームマネジメントや、燃え尽き防止を目指した他スタッフへの心理的支援を重視していく役割を担っている。また、英国では、自国の風土、環境、状況に合った形で、独自に地域支援システムを構築していった。米国の ACT に類似した地域支援チームにより、やはり多職種チームで地域ケアにあたっている。チームの一員である臨床心理士は、①組織化技能、②適応指導、③多様な役割、④治療モデルの統合が専門的技能として求められており、米国同様、チームの中でのまとめ役としての期待が大きい。また、地域精神看護師の役割の中で、①査定者としての役割、②認知行動療法や心理教育、家族療法などの心理療法の専門家としての役割、③他機関・他の職種のつなぎ役としての役割については、野中(2006)が「日本の臨床心理士は地域精神科看護師の規定に近い(野中, 2006)」と述べているように、我が国においては、臨床心理士に求められる役割と考えてよいだろう。

日本でも、臨床心理士の精神科アウトリーチへの参入に期待が高まっており、2010 年 4 月の「こころの健康政策構想会議」の提言の中で、アウトリーチサービスに携わる職種(現在は医師・看護師・保健師・作業療法士など)に、臨床心理職・精神保健福祉士が明記された。また、本研究を通して、臨床心理士は、米国での集団療法的視点に基づいたチームマネジメントや、燃え尽き防止を目指した他スタッフへの心理的支援を重視していく役割や、英国での、利用者のみならずその家族や周囲の環境、地域への支援を重視する視点を踏まえた、つなぎ役、まとめ役としての役割が求められることが明らかとなった。しかしながら、我が国の地域精神医療のあゆみや、地域支援に関わる法整備は米国、英国とは異なっており、両国の地域精神医療のあゆみと地域支援システムから学びつつ、そのシステムをそのまま取り入れるのではなく、我が国の文化、環境に照らし合わせた多職種チームのスタイルや、臨床心理士の役割や専門性を構築していく必要があると考える。

2. 精神科アウトリーチにおける他職種、利用者の臨床心理士へのニーズの明確化

第Ⅱ部では、臨床心理士の現状と課題を明らかにするために、精神科アウトリーチに関する実態調査を行った。他職種が臨床心理士に期待することとして、臨床心理士のいないチームでは、臨床心理査定や、臨床心理面接、心理学的技法を駆使したアセスメント、心理教育、SST、発達障害や関係性の構築に困難を抱える事例においても、臨床心理士にその役割が求められていた。また、利用者へ直接関わる支援の他に、コンサルテーションや情報提供、利用者の家族への支援、チームやスタッフの支援などの間接的な部分での働きにも、臨床心理士の役割を見出すことができた。一方、臨床心理士ならではの業務だけでなく、専門性を超えた日常生活支援の提供も求められていた。これまで面接室のような室内で支援を行うことの多かった臨床心理士にとっては、新しい職域であるアウトリーチ場面において臨床心理士側の転換が求められており、今後課題となってくるであろう。

次に、臨床心理士が在籍するチームで調査を行った結果、臨床心理士は主に事務所内での勤務に従事しており、＜相談役＞としての役割が大半を占めていることが分かった。相談内容は、①困難事例の対処方法やアセスメント、②症状や疾患について、③利用者家族への対応方法など、利用者に関わるものや、④スタッフの研修プログラムの作成やチーム運営、⑤講演会や学会発表の資料作成など、チーム全体に関わるもの、さらには、個人的な悩みや心配事の相談など、スタッフのメンタルヘルスにかかわるものまで、あらゆる方面での聞き役、アドバイザーの役割を担っていた。しかしながら、他職種からは、＜訪問支援＞と一緒に外向いて欲しいという声が多く上がった。現在の相談役やサポート役といった、第3者的な立場への期待もあるものの、現在行われていない訪問場面での利用者への直接支援にかかわる期待が大きいことが導き出された。また、自分から相談する機会がなく、＜相談役＞としての役割が大半を占めている臨床心理士との関わりが少ないスタッフの存在も明らかとなった。高木（2011）は、アウトリーチでの臨床心理士の具体的活動の指針として、「臨床心理も ACTING OUT（外向きに活動する）しよう」と、述べており、「非日常の中で待つ姿勢を得意としてきた心理の世界」を転換する必要性を説いている。精神科アウトリーチにおいて、多職種チームの中の臨床心理士は、これまでの「待つ姿勢」から、積極的に発信し、自ら動く姿勢を身に付けることが必要であると考ええる。

第3章、第4章の結果を踏まえて、第5章では、国内11のACTでの実態調査を行った。その結果、多くのACTスタッフが、「臨床心理士の必要性を感じる」と回答し、改めて臨床心理士のチーム参入への期待が示された。ACTスタッフが臨床心理士に対して最も期待していたことは、＜スタッフとの関わり＞であり、より具体的には、《心理的視点からのアセスメント》、《ケースアドバイザー》、《学習・研修機会の提供》などであった。このように、利用者・家族に直接支援を提供することより、臨床心理士がACTスタッフに関わることなど、間接的な支援の部分への期待が高いことが、今回の調査結果から明らかとなった。現在はACTに臨床心理士がいない状況にもかかわらず、スタッフは、臨床心理士がチームで果たす具体的役割など、希望する参入後のイメージを明確に持っていることが明らかとなった。臨床心理士側は、これらの現場のニーズや期待に応え、チームに貢献するために、ACTで求められるスキルを十分に理解し身に付ける必要があると考える。その一方で、「臨床心理士がチームにとって必要か必要でないか、どちらとも言えない」などの他職種の意見も多くあることも明らかとなった。調査対象のスタッフには、《臨床心理士と接した経験の不足》が見られ、また接した経験があっても、《臨床心理士の専門性がつかみにくい》と感じていた。現状のままにとどまり、臨床心理士側からの積極的な地域への参入や展開に向けた動きがなければ、今後はさらに＜必要性を感じる場面がない＞、《現状の職種で対応可能》といった声が大きくなることも予想される。今回の結果から明らかとなった、臨床心理士に対する他職種の具体的ニーズを踏まえて、現場の臨床心理士はどのような支援にあたっているのか、どのような事例にかかわっているのかなどについて、研究報告や事例発表を積極的に行い、「地域支援に参入したい」と考えている他の臨床心理士に対し、把握した現状を発信していくことで、臨床心理士側からの積極的な地域への参入や展開の後押しを目指したい。

このように、他職種からの臨床心理士へのニーズや期待は明らかとなったが、実際にサービスを受ける側の利用者が、どのような支援を求めているのか、ニーズを明らかにする

必要があると考えた。そこで、第6章では、アウトリーチサービス利用者のニーズを明らかにするために、アンケート調査を実施した。その結果、アウトリーチサービス利用者は、医療的支援、福祉的支援、日常生活支援、心理的支援の幅広い支援ニーズを持っており、その中でも「話し相手になってくれる(話し相手)」支援に、最も高いニーズを持っていることが明らかとなった。“話を聴く”といった、どちらかというと他の職種にその専門性や過程が伝わりにくい援助ではあるが、利用者の高いニーズを踏まえると、臨床心理士がその役割を担い、実際の訪問支援の中で、専門性を発揮していく必要があると考える。実際に、訪問支援を実施している臨床心理士の原田・上野(2009)は、自身の経験を振り返り、「Eさんからは掃除とかでなくて何もしないおしゃべりするだけの訪問をしてほしい><原田さんはしゃべらずに黙って座ってたらいい。話したいことがあったら話すから>とされているので、実際的な援助をすることはほとんどない。面接室のカウンセリングのように、静かに話を聴くことがメインである。これは、支援チームの中で、他のケースワーカーが金銭管理や掃除等の実際的な支援をたくさんしているからこそできることだ」と、多職種と連携した“話を聴く”支援の実際を報告している。このように、“話を聴く”支援の中に、臨床心理士の支援ニーズが見出せると考える。また、「心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる(心理検査)」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」のニーズも高く、この部分でも、臨床心理士が専門性を発揮できるのではないかと考える。

さらに、利用者のニーズを GAF 得点で傾向を分析した結果、GAF50 以下の群は、GAF50 以上の群と比較して、医療・福祉・日常生活・心理的支援の多岐にわたる支援をより多く求めていることが明らかとなった。GAF50 以下の群に対しては、各職種の専門性を超えて、様々な支援を包括的に提供する必要があると考える。さらに、GAF50 以下の群では、「病気のことを教えてくれる」、「心理検査をして病気や心の状態を考えてくれる」のニーズが高く、GAF50 以上の群は、特に「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という項目が上位に上がった。このことから、全体的機能の程度に応じて、心理教育や心理検査、SST を取り入れた支援の提供が効果的と考える。心理的支援は、両群でニーズが高い傾向にあり、臨床心理士の必要性が裏付けられた。特に、「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、の項目が両群共に上位であり、臨床心理士がその専門性を活かして、対話を中心としたオープンダイアログ(斎藤, 2015)を参考にして支援を提供することが効果的と考える。臨床心理士が、全体的機能の程度に応じて、アウトリーチサービス利用者のニーズに沿った効果的な支援を提供することで、臨床心理士の役割が明確化し、今後のアウトリーチサービスのさらなる発展と臨床心理士のチーム参入が進むであろう。

3. 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルの提案と効果検証

第Ⅰ部、第Ⅱ部、第Ⅲ部の研究を受けて、第Ⅳ部では、日本の精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルを提案した。熊野(2015)が、「何ができるのかを自ら意識的にアピールしていくこと、これが「多職種協働のチーム医療において適切な役割を担う」ための第一歩になるのであり、実は周囲からも強く期待されていることと言える」と述べているように、地域援助モデルを提示することで、臨床心理士に何ができるのかを発

信していくものとする。また、アウトリーチに不慣れな臨床心理士にとって、職域を拡大する手がかりとなり、精神科アウトリーチの多職種の強化につながるものと考えている。

我が国では、2015年9月に「公認心理師法」がようやく可決・成立したが、2年以内とされる本法の施行まで国家資格ではない。現行の診療報酬制度では「精神科訪問看護基本療養費」に「複数名精神科訪問看護加算」が設けられているが、2012年度診療報酬改定で、その算定要件に「保健師又は看護師が精神保健福祉士又は看護補助者と同時に訪問看護を行う場合」が新設され、臨床心理士の場合も、医師から複数訪問の指示書ができている場合に限り、看護補助者として看護師に同行し支援にあたることができるようになっている。しかし、臨床心理士が単独で訪問する場合は診療報酬外となる。よって、臨床心理士の地域援助モデルとして、看護師に同行した訪問スタイルを提案する。多職種が複数で訪問し、協働することにより、幅広い支援ニーズや、家族支援の要望に応えることができるものと考えている。

次に、実際の支援では、利用者の全体的機能の程度や個々のニーズを踏まえ、話を“聴くこと”をベースとして、日常生活支援や専門的技法を用いた支援を組み合わせる方法を提案する。全体的機能の程度に関わらず、話を聴いてほしいというニーズが最も高く、話を“聴くこと”をベースとした支援は、臨床心理士にとっても、他職種にとっても必須のスキルであるものと考えている。他職種も、基本的に話を聴き、心理的支援を日々行っている。話を“聴くこと”という、どの職種であっても普通に行っている支援ではあるが、臨床心理士は、“話を聴く”中で、＜情緒的ふれあい＞を共有し、＜ささいな変化を認め伝え返す＞プロセスを積み重ねながら、アセスメントし、隠れた想いやニーズを感じ取り、他職種へ伝えていくといった役割を担っているものと考えている。この臨床心理士の“話を聴くこと”をベースとした支援によって、他職種からのニーズであるケースのアドバイザー的役割への期待に応えることができるものと考えている。

このような地域援助モデルを実践することにより、医療的支援のニーズが少ない機能の高い利用者に対しては、看護師は一定時間で支援を終了し、残りの時間で臨床心理士がSSTや心理療法などの専門的支援を提供するスタイルが可能となる。また、医療・福祉・日常生活支援・心理的支援の幅広い支援ニーズを持っている、機能の低い利用者に対しては、看護師が医療的支援を提供している間、臨床心理士は後方支援に回り、日常生活支援や家族支援など、臨機応変に動くことが可能である。看護師が一定時間で支援を終了し、残りの時間で臨床心理士が、ゆっくりと“話を聴くこと”をベースとして日常生活支援を提供することも可能である。一定時間で支援を終了した看護師は、次の訪問先へ出向くことができ、臨床心理士参入の歯止めの一つとなっていた、経費面の問題に応えることができるものと考えている。

次に、臨床心理士の地域援助モデルの効果を検証するために、事例研究を行った。対象者10名の事例の経過から、臨床心理士の支援は、①「“聴くこと”が中心」の支援、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援、③「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援に分類できた。①「“聴くこと”が中心」の支援、②「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援の該当者のGAFは60～70台、③「“聴くこと”と共に専門的技法を提供」する支援の該当者のGAFは40台であった。さらに、各回の訪問における利用者の語りや反応を逐語で残し、研究者の属する大学院生に事例の経過を聞いてもらい、臨

床心理士の地域援助モデルのプロセスの特徴について気付いたことや感じたことを自由に発言してもらった。その発言データを、質的帰納的方法（山浦，2012）を用いて分析した結果，〈無条件の受容〉，〈自由の保障〉，〈透明性〉，〈敬意を込めた協働体験〉，〈利用者のポジティブな心理的变化を促す〉，〈固有の感覚の尊重〉，〈技法の選択〉，〈ささいな変化を認め伝え返す〉の，8つの大グループにカテゴリ分類できた。各対象者のニーズに沿って，〈敬意を込めた協働体験〉として，〈透明性〉を保ち，「投影しやすい存在」として，娘役を演じながら〈敬意を込めた協働体験〉を行ったり，〈技法の選択〉をして，「その人に合った癒しを見分ける」作業を経て，「認知行動療法」や心理検査などの，②「専門的技法を通した傾聴支援」の提供に努めた。また，臨床心理士は，地域援助モデルに基づき，看護師の一定時間の体調確認等の医療的支援の後，臨床心理士が残りの時間，「ありのままを受け入れ」，「じっくり待ち」，時には「気持ちを言語化」したり，「ささいな変化を認め伝え返し」ながら，「相互的な感情が同調」する時間を提供するよう努めた。その結果，何らかの「気付きを生む」体験を経て，〈利用者のポジティブな心理的变化をうながす〉ことにつながったのではないかと考える。

船越（2016）は，「専門職がニーズに対して一方的に専門性を発揮する過程では，当事者の期待を高める結果，当事者の問題解決能力を妨げて依存を導くことが起こりうる」として，「①同じ目線でかかわること，②そのままを認めること，③加点主義の観点をもつこと，④当事者の主体性を尊重すること，⑤生きる力の支援をすること，⑥地域住民の出番をつくること」に，力を注ぎ，「当事者と周囲の人たちが居住する地域文化への理解」することが重要であると述べている。信頼関係の構築の元でくみ取ったニーズに，どのように応えていくかで，〈利用者のポジティブな心理的变化をうながす〉か，依存を生むか，経過が異なってくると思われる。臨床心理士は，くみ取った利用者や家族のニーズを，他職種へ発信するとともに，支援の方向性や協働の在り方についても，十分にチームで検討していくことが必要である。

この，臨床心理士の地域援助モデルの実践は，看護師との協働なくしては実行できないものである。厚生労働省（2011）も，「訪問看護を必要とする者は増加しており，そのニーズは多様化している」として，「効率的な訪問看護」すなわち，「補助者との同行訪問」を推奨している。その根拠として，検証調査から，「医療者同士の訪問でなくとも問題なし」という結果や，検証対象612名のうち「身の周りの世話に関連する行動，コミュニケーション，本人以外の働きかけを実施した利用者について，看護職以外でもよいという割合が高かった行為もあるが，看護職の判断が加われば，他職種でも良いとする行為も一定程度ある」ことを挙げている。本調査では，臨床心理士である研究者が，看護補助者として看護師に同行し，地域援助モデルを実施した。事例1，事例2，事例4，事例10では，バイタルチェックや服薬管理，精神症状の対処など，何らかの医療的支援のニーズを求めている，看護師の意見や判断によって安心されたり，精神症状が安定されたりという場面が見られた。また，医療的支援のニーズを明らかに表出していない対象者についても，一定時間看護師が入ることで，やはり，安心感を得られ，その後の臨床心理士との時間に落ち着いて臨むことができていた。これは，対象者に限ったことではなく，「看護師の判断」は，臨床心理士にとっても大きな意味を持ち，「看護師の判断」を得たことで臨床心理士も安心して十分に支援を提供できるようになると考える。このように，看護師と協働して臨床心

理士が地域援助モデルを実践することで、利用者の多様なニーズに応え、コスト面での課題もクリアになると考える。

さらに、臨床心理士の地域援助モデルの効果の中で、看護師の単独訪問と、臨床心理士が看護補助者として同行訪問する場合では、実際にどのような相違があるのか検証するために、シングルケースデザイン（A-B-A' 型）（永井・山田，2007）を用いて事例研究を行った。A 期は看護師が単独で訪問する期間、B 期は、看護補助者である臨床心理士と看護師が同行訪問する期間、A' 期はフォローアップ期として、毎回、訪問終了時に、「満足度アンケート」を実施した。また、各期の終了日には、「満足度アンケート」に加えて、「1 か月訪問看護を受けてみた感想」について自由記述してもらった。

その結果、「満足度アンケート」の結果からは、各期に相違は見られず、対象者は、どの回についても「大変満足」していることが明らかとなったが、「1 か月訪問看護を受けてみた感想」や、各回の支援の内容から、対象者のニーズが職種によって変化していることが明らかとなった。訪問支援導入時には、「話し相手になってほしい」というニーズのみだったが、看護師単独の A' 期では、新たに、「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズが明らかとなり、臨床心理士が介入した B 期では、夫氏や娘氏への「家族支援」や「家族への心理教育」、近い将来娘氏が独立し、夫氏と二人の生活が始まることへの不安から、「よりよい夫婦生活の工夫」や「女性性の再構築」という新たなニーズが明らかとなった。また、B 期では、看護師の訪問の際の語りと、臨床心理士が訪問の際の語りに違いが見られ、看護師へは、引き続き「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズが高く、さらに、近々控えている知人との旅行に対する不安から、「具体的場面での症状対処や服薬の工夫」を知りたいというニーズも加わっていた。B 期で見られた、看護師と臨床心理士に対する語りやニーズの相違から、臨床心理士が介入することで、「家族支援」や「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」や「女性性の再構築」といった潜在的なニーズが顕在化したものと考ええる。また、臨床心理士に対して、A 期で看護師に対して出現した「疾患や薬物療法の心理教育」のニーズを求めてこず、引き続き看護師にその役割を求めていることから、対象者は、様々なニーズを、職種によって使い分けていることが窺えた。看護師単独の訪問期間に戻る A' 期では、「疾患や薬物療法の心理教育」、「家族支援」、「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」、「トラウマ体験の振り返りと家族の理解」といった様々なニーズが明らかとなった。B 期で臨床心理士に求めているニーズを一部看護師に引き継ぐ形で求めており、「家族支援」、「家族への心理教育」、「よりよい夫婦生活の工夫」について、継続的な支援の期待が明らかとなった。しかし、「満足度アンケート」では高い満足度を示しながら、看護師へ「(娘) が CP を慕っているの、また来てくれたら嬉しい」と語ったり、フォローアップ期である A' 期で、時折臨床心理士へメールで夫氏や娘氏のことを相談したり、旅行の感想や好きなお菓子についてなどの雑談を送ってきたことから、臨床心理士への訪問ニーズが存在していることが窺えた。三品（2013）が、「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」と述べているように、支援者との信頼関係の構築と共に、初回で語られないニーズや、対象者自身でも気付かないニーズが徐々に明らかとなり、より質の高いサービスの提供や、利用者の満足度につながるものと考ええる。また、各専門職の特性によって、

ニーズの顕在化に違いが見られることから、他職種で関わることで、利用者や家族が持つ様々なニーズに、より質の高い支援の提供で応えることができると考える。

4. 各方面への本研究の成果の発信

本研究から、精神科アウトリーチにおける臨床心理士の地域援助モデルは、国の施策に則り、他職種や利用者のニーズに沿った、利用者のポジティブな心理的变化を促進する効果的なモデルであることが示された。

「入院中心医療から地域生活中心の支援へ」を目指し、多職種アウトリーチチームの構成要員に心理職を明記、さらに、看護補助者との同行訪問を推奨する国の方針を踏まえ、本研究結果は、国家資格化を間近に控えた心理職にとって、アウトリーチ参入へ、大きく背中を押すものである。病床数削減、医療費削減のためには、効果的なアウトリーチシステムの充実が欠かせず、本研究で提唱した臨床心理士の地域援助モデルは、国の施策に基づいた有効なシステムとして、今後も研究を積み重ねていく必要があると考える。

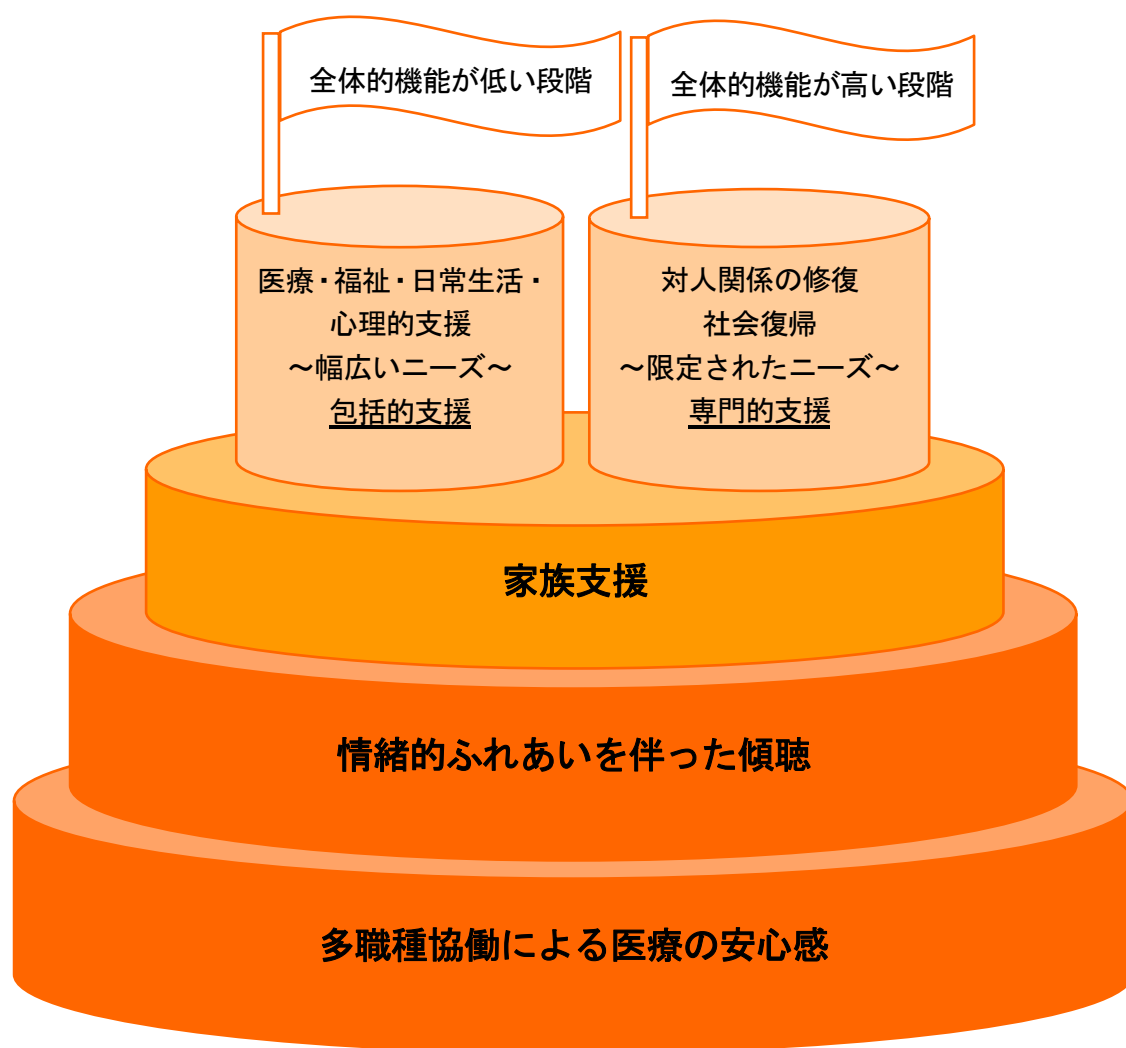
次に、本研究の結果から、他職種に対して、職業イメージがつかみにくい臨床心理士の精神科アウトリーチでの役割や、具体的な他職種協働の在り方を提示することができた。他職種も日常的に行っている、話を“聴くこと”が、臨床心理士の場合には何が違い、利用者との間で何が生まれていくのか、事例を通して示すことができた。臨床心理士の“聴くこと”をベースとした、＜無条件の受容＞、＜自由の保障＞、＜透明性＞といった佇まい方を基本として、信頼関係の構築の元、本人も気付いていなかった隠れた想いやニーズが顕在化し、＜利用者のポジティブな心理的变化をうながす＞プロセスをたどると考える。また、このプロセスには、多職種協働による医療の安心感が必須であり、臨床心理士が、看護補助者として、他職種で訪問支援を提供することにより、日本の現状に即した家族支援の充実が見込まれることが示唆された。他職種が困難と感じている家族支援の充実は、利用者にとっても、チームにとっても、大きな意味を持つであろう。さらに、多職種協働の事例研究から、臨床心理士は、チームを俯瞰的に捉え、個別に動くアウトリーチスタッフ一人一人をつなぐ、「チームのつなぎ役・まとめ役」としての役割を担い、メンタルヘルスのアセスメントと共にチームに貢献することができると考える。

近年、我が国の訪問看護ステーションは増え続け、従事する看護師の数はそれほど変化がないのに対して、作業療法士や言語療法士等は大きく数を伸ばし続けている（厚生労働省、2011）。多職種で構成される ACT や多職種アウトリーチに加え、訪問看護ステーションについても、今後も引き続き、看護師以外の専門職が参入していく可能性が高い。2015 年 9 月に「公認心理師法」が可決・成立し、本法が施行されれば、臨床心理職も国家資格となり、この参入の流れに乗る可能性が示唆される。しかしながら、臨床心理職を対象とした調査では、他職種との連携・協働の現状について、臨床心理職は、自身の能力・知識の不足や役割の不明確さ、体制の不備などに困難を抱えていることが報告されている（日本心理臨床学会特別課題研究班、2012）。本研究の成果は、この臨床心理士側の困難に一つ回答を示すものであり、不慣れな職域へ参入する際の道しるべとなり得ると考える。また、日常生活支援を中心としたアウトリーチ場面での臨床心理士の専門性について、話を“聴くこと”という、最も基本的で最も大切なスキルを再認識するきっかけとなったと考える。

本研究で提示した臨床心理士の地域援助モデルの成果により、精神科アウトリーチへの

心理職参入や、臨床心理士と協働したい、チームに加わってほしいという他職種の思いを後押しし、また、臨床心理士側の、新たな職域への不安を軽減することができるのではないかと考える。

【精神科アウトリーチにおける心理職の効果的支援について】



引用文献

- 安部順子 (2001). 臨床心理士による訪問面接—訪問に対するクライアントの心理的抵抗に
関する一考察. 九州社会福祉研究, 26, 21-31.
- ACT全国ネットワーク (2015). ACT全国地図(2015年10月現在). (<http://assertivecommunitytreatment.jp/map/>. 2015年4月15日閲覧).
- ACT全国ネットワーク「ACTの標準モデル」(<http://assertivecommunitytreatment.jp/2010/07/act-standards-4-1-0/>. 2015年8月1日閲覧).
- ACT全国ネットワーク「ACT全国ネットワーク規約ver.6.0」(<http://assertivecommunitytreatment.jp/about/act-net-policy/>. 2015年8月1日閲覧).
- 会田佳代子・鈴木恵利子・杉山亜希子・吉田尚美・菅野智美・本田教一・金子義宏 (2008).
多職種チームによるアウトリーチの経験. 病院・地域精神医学, 50(4), 61-62.
- 安西信雄 (2010). 精神科訪問サービスにおける対人援助技術マニュアル—訪問の現場に
SST を活かす—. SST 普及協会 西園昌久, 8-9.
- Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Al-Hamzawi, A.O., Gureje, O., Huang, Y., Hu, C., Bromet, E.J.,
Viana, M.C., Hinkov, H.R., Karam, E.G., Borges, G., Florescu, S.E., Williams, D.R.,
Demyttenaere, K., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Levinson, D., De Girolamo, G.,
Ono, Y., de Graaf, R., Oakley Browne, M., Bunting, B., Xavier, M., Haro, J.M., Kessler, R.C..
(2015). Proportion of patients without mental disorders being treated in mental
health services worldwide. The British journal of Psychiatry, 206(2), 101-109.
- Burns T, Firth M (2002). Assertive Outreach in Mental Health: A manual for practitioners.
Oxford University Press, Oxford.
- Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. Forth Printing, Basic Books,
Inc. 新福尚武監訳 (1970). 予防精神医学, p3. 朝倉書店.
- こころの健康政策構想会議 (政策提言書) (2010). (<http://www.cocoroseisaku.org/pdf/cocoro0625.pdf> : 2015年4月15日閲覧).
- Connor, C., Greenfield, S., Lester, H., Channa, S., Palmer, C., Barker, C., Lavis, A. and
Birchwood, M.. (2016). Seeking help for first-episode psychosis: a family narrative.
Early Intervention in Psychiatry, 10(4), 334-345.
- Department of Health, UK (1999). A National Service Framework for Mental Health.
Department of Health, London.
- Fadden, G., Heelis, R. (2011). The Meriden Family Programme : lessons learned over 10
years. journal of Mental Health, 20(1), 79-88.
- 藤代智美 (2015). 精神科訪問看護を否定的にとらえた統合失調症をもつ利用者の訪問看護
の体験. 日本精神保健看護学会誌, 24(1), 33-42.
- 藤田大輔 (2015). 生活の場での精神科医療—ACT の実践. コミュニティケア, 17(6), 30-33.
- 船越知行 (2016). 心理職による地域コンサルテーションとアウトリーチの実践—コミュニ

- ティとともに生きる. 第1章 地域における心理援助と支援の基礎. 金子書房, 2-39.
月刊みんなねっと (2013年6月号). 特集ーイギリスの家族支援視察ーメリデン・ファミリー・プログラム. 6-15.
- Goldbelg D. (1998). 第18回日本社会精神医学会特別講演ープライマリ・ケアとコミュニティーにおける精神医療. 州脇寛・渡辺岳海(翻訳) 日本社会精神医学雑誌, 7(1), 63-69.
- 花村温子 (2015). 心理的支援における連携・協働の心得ーチーム医療における連携・協働ー. [特集] シリーズ・今これからの心理職⑥これだけは知っておきたいスキルアップのための心理職スタンダード. 臨床心理学, 15(6), 727-731.
- 原田徹・上野光歩 (2009). 精神科診療所における臨床心理士の「訪問」について. 病院・地域精神医学, 52(1), 30-31.
- 林麗奈・金子史子・岡村仁 (2011). 統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究ーセルフエフィカシー, QOL, 差別体験との関連について. 総合リハビリテーション, 39, 777-783.
- 畑下博世・坪倉繁美・川井八重・河田志帆・笠松隆洋・鈴木ひとみ・西出りつ子 (2014a). 障害者自立支援法施行後の精神保健福祉活動における保健所の役割. 日本健康医学会, 22(4), 279-286.
- 畑下博世・坪倉繁美・川井八重・河田志帆・笠松隆洋・鈴木ひとみ・西出りつ子 (2014b). 精神障害者の地域生活支援に向けた保健所の役割. 日本健康医学会, 22(4), 287-293.
- 初瀬記史 (2016). 精神障害者の生活状況や医療ニーズについての報告ー大規模な地域家族会参加者への自記式アンケート調査からー. 日本社会精神医学会, 25(1), 8-18.
- Henne Kilen Stuen, Anne Landheim and Rolf Wynn (2015). Increased influence and collaboration:a qualitative study of patients' experiences of community treatment orders within an assertive community treatment setting. BMC Health Services Research, 15(12), 409-421.
- 池淵恵美・初瀬記史・江口のぞみ・稲垣晃子・久保田佳美・大矢かな子 (2014). 外来患者に生活支援・ケアマネジメントサービスはどの程度必要かー精神科初心患者の全数調査ー. 臨床精神医学, 43(7), 1063-1074.
- Ito J., Oshima I., Nishio M. Sono T. et al. (2011). The Effect of Assertive Community Treatment in Japan. Acta Psychiatr Scand, 123, 398-401.
- 伊藤順一郎 (2012). 精神科医療機関に必要なアウトリーチサービスのスキルと研修. 精神神経学, 114(1), 26-34.
- 伊藤順一郎 (2012). 精神科病院を出て, 町へーACTがつくる地域精神医療. 岩波書店.
- 伊藤順一郎・久永文恵 監修 (2013). ACTのい・ろ・はー多職種アウトリーチチームの支援【入門編】. 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構.
- 上久保真理子 (2015). あなたと私 地域でともにのびのびとーリカバリーを志向したぴあクリニックACTの実践ー. 臨床哲学, 16, 187-204.
- 金川英雄(訳・解説) (2012). 現代語訳 呉秀三・樫田五郎 精神病患者私宅監置の実況. 医学書院.
- 川野雅資 (2011). イギリスにおける地域精神医療の最新動向. インターナショナルナーシングレビュー日本版, 34(5), 102-107.

- Killaspy, H., Bebbington, P., Blizard, R., Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S. and King, M. (2006). The REACT study : randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *British Medical Journal*, 332, 815-820.
- 公益財団法人日本臨床心理資格認定協会 (2014). 新・臨床心理士になるために [平成 26 年版]. 誠信書房, 4-5.
- 厚生労働省保健福祉対策本部 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要) (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>. 2015年4月15日閲覧).
- 厚生労働省「どんなサービスがあるの? -訪問介護 (ホームヘルプ)」 (<http://www.kaigokenkousaku.jp/publish/group2.html>. 2015年8月1日閲覧).
- 厚生労働省「訪問看護について」 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf>. 2016年8月1日閲覧).
- 厚生労働省「GAF (機能の全体的評定) 尺度」 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/dl/s1111-2a.pdf#search=GAF%E5%B0%BA%E5%BA%A6>. 2015年8月1日閲覧).
- 厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について-3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html> : 2015年4月15日閲覧).
- 厚生労働省「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準 (最終改正 : 平成二〇年九月三〇日厚生労働省令第一四九号)」 (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H12/H12F03601000080.html>. 2015年8月1日閲覧).
- 永井洋一・山田孝 (編) (2007). 事例研究シングルケースデザイン, 氷笥作業療法学 作業療法研究法, 医学書院, 87-103.
- 近藤孝司・長屋佐和子 (2016). 関係性の観点からみた, 心理臨床家の専門職アイデンティティの発達. *心理臨床学研究*, 34(1), 51-62.
- 小山充道編著. 必携 臨床心理アセスメント. 金剛出版. 2008. 28-37.
- 熊野宏昭 (2015). 医療・保健領域における心理職への期待. [特集] シリーズ・今これからの心理職①これだけは知っておきたい医療・保健領域で働く心理職のスタンダード. *臨床心理学*, 15(1), 8-12.
- 松澤広和 (2015). 心理アセスメントとチーム医療. [特集] シリーズ・今これからの心理職①これだけは知っておきたい医療・保健領域で働く心理職のスタンダード. *臨床心理学*, 15(1), 39-42.
- 三野善央・山口創生・三浦惟史 (2007). 英国イングランドの精神障害者ケアマネジメント (ケースマネジメント). *精神医学*, 49(10), 1063-1071.
- 三品桂子 (2013). アウトリーチ支援における【出会い】のスキル. *花園大学社会福祉学部研究紀要*, 21, 63-83.
- 三品桂子 (2015). ACT とアウトリーチチーム. 【特集】多職種アウトリーチ. *作業療法ジャーナル*, 49(3), 188-193.
- 宮部真弥子・谷野亮一郎・渡辺彬子 (2015). 地域生活支援におけるアウトリーチの役割. *日本社会精神医学*, 24(4), 428-436.
- Molly, T.F., Jennifer, I.M., Ana, Z.T., Candice, S., Linda, H.F., Cecily, A.S.R., Hima, B.R. and Angela, D.M. (2015). Clinicians' Perceptions of Challenges and

- Strategies of Transition from Assertive Community Treatment to Less Intensive Services. *Community Mental health journal*, 51(1), 85-95.
- Monroe-DeVita, M., Teague, G.B. and Moser, L.L. (2011). The TMACT: a new tool for measuring fidelity to assertive community treatment. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 17(1), 17-29.
- Mosher, L.R., Burti, L. (1989). *COMMUNITY MENTAL HEALTH Principles and Practice*. 公衆衛生精神保健研究会訳 (1992). コミュニティメンタルヘルスー新しい地域精神保健活動の理論と実際ー. 228, 中央法規出版.
- Muser, K.T., Bond, G.R., Drake, R.E. and Resnick, S.G. (1998). Models of community care for severe mental illness. A review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), 37-74.
- 長井直子・森本卓・野村孝・佐々木洋・本多修 (2013). 心理的問題を抱えた乳がん患者への臨床心理的介入の効果. *日本緩和医療学会誌*, 8(1), 301-311.
- 永井洋一・山田孝 (編) (2007). 事例研究シングルケースデザイン, 氷笥作業療法学 作業療法研究法, 医学書院, 87-103.
- 仲沙織 (2014a). 米国・英国における地域精神医療のあゆみー臨床心理士の役割に注目してー. *福岡大学臨床心理学研究*, 13, 3-10.
- 仲沙織 (2014b). 我が国における地域精神医療のあゆみー臨床心理士の役割に注目してー. *福岡大学臨床心理学研究*, 13, 11-18.
- 仲沙織 (2015). 「包括型地域生活支援プログラム」従事者が心理職に求めることーあるチームの半構造化面接からー. *福岡大学院論集*, 47(1), 33-51.
- 仲沙織 (2016). 「包括型地域生活支援プログラム」のスタッフが心理職に求めることー質問紙調査を用いてー. *病院・地域精神医学*, 58(3), 277-285.
- 中島香澄・岩満優美・大石智・村上尚美・宮岡等 (2012). 精神医療において期待される心理士の役割ー精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査. *日本社会精神医学雑誌*, 21(3), 278-287.
- 日本臨床心理士資格認定協会 (2016). *日本臨床心理士資格認定協会*, 誠信書房, 27(1).
- 日本心理臨床学会特別課題研究班 (2012). 「臨床心理職と他職種との連携や協働を発展させるためのアンケート」結果報告. (http://cp-japan.net/docs/2013/report_coordination2013-02a.pdf. 2015年8月1日閲覧).
- 西尾雅明 (2000). 英国におけるホームトリートメント. *病院・地域精神医学*, 43(1), 103-113.
- 西尾雅明・伊藤順一郎 (2003). ACT がわが国で必要とされているのはなぜか? : 欧米諸国で行われた効果研究をもとに. *精神障害とリハビリテーション*, 7(2), 105-110.
- 西尾雅明 (2004). ACT 入門ー精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム. 金剛出版.
- 西尾雅明 (2007). Assertive Community Treatment (ACT). 【特集 I】精神科リハビリテーションー最近の話題. *精神科*, 11(6), 423-427.
- 西尾雅明 (2008). ACT とは何か. *臨床精神医学*, 37(8), 981-986.
- Nishio M., Ito J., Oshima I., Suzuki Y., Horiuchi K., Sono T., Fukawa H., Hisanaga F. and Tsukada K. (2012). Preliminary outcome study on assertive community treatment

- in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 383-389.
- 西田淳志・福田正人・野中猛 (2011). 特集－わが国の精神保健・医療改革の展望－こころの健康政策構想会議の提言をめぐって－精神科医療の技術的側面 1. 必須となる多職種チームおよびアウトリーチ. *臨床精神医学*, 40(1), 47-54.
- 野中猛 (2000). 分裂病からの回復支援. 岩崎学術出版社.
- 野中猛 (2005). イギリスにおける ACT 活動の歴史と現状. *精神障害とリハビリテーション*, 9(2), 134-141.
- 野中猛 (2006). 英国の精神保健を支える各職種の実情－教育体系と臨床機能－. *日本福祉大学社会福祉論集*, 115, 157-169.
- OECD Health Data. 経済協力開発機構 (OECD). 「日本及び諸外国の人口 1000 対精神病床数の推移」 (<http://www.oecd.org/>. 2014 年 7 月 20 日閲覧)
- 大山泰宏 (2011). 心理臨床における質的研究. *心理臨床学事典*, 一般社団法人日本心理臨床学会, 650-651.
- Priebe, S., Fakhoury, W., Watts, J., Bebbington, P., Burns, T., Johnson, S., Muijin, M., Ryrie, I., White, I. and Wright, C. (2003). Assertive outreach teams in London : patient characteristics and outcomes : Pan-London Assertive Outreach Study, Part3. *The British journal of Psychiatry*, 183, 148-154.
- 皿田洋子 (2009). SST の技法・2-アセスメント, 動機づけ, 集団療法としての SST-. 西園昌久編著. *SST の技法と理論－さらなる展開を求めて*. 第 5 章, 58-69.
- 斎藤環 (2015). オープンダイアログとは何か. 医学書院.
- 「心理臨床」調査委員会 (1998). 心理士はどのように見られているか－匿名アンケートから. *心理臨床*, 11(2), 113-117.
- 精神保健福祉白書編集委員会 (編) (2013). 精神保健福祉白書 2014 年版 歩み始めた地域総合支援. 中央法規出版.
- 下平美智代・山口創生・伊藤順一郎 (2013). 日本における精神障害者の地域生活支援－千葉県市川市の取り組み－. *海外社会保障研究*, 182, 4-15.
- 白石弘巳・関口隆一 (監訳) (2000). 家族のストレス・マネージメント. Falloon, I. R. H., Laporta, M., Fadden, G. and Graham-Hole, V. (著). 金剛出版.
- Stein, L. I., Test, M. A. (1980). Alternative to hospital treatment. 1. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Archives of General Psychiatry*, 37(4), 392-397.
- 高木俊介 (2011). ACTING OUT のすすめ?? 地域移行という大転換の中で, 臨床心理に何が望まれるのか. 【特集】精神医療における臨床心理. *精神医療*, 61, 43-48.
- 田中聡子・秦基子 (2011). 精神科アウトリーチサービスにおける心理療法士の役割－超職種チームにおいて期待される役割とは－. *鳥取臨床科学*, 4(2), 165-171.
- Teague, G. B., Bond, G. R., Drake, R. E. (1998). Program fidelity in assertive community treatment: development and use of a measure. *American journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 216-32.
- 「地域保健・老人保健事業報告」平成11年 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/tiiki_hoken.html. 2014年7月20日閲覧).

- 「地域保健・老人保健事業報告」平成19年 (<http://www.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/07/c7/.html>). 2014年7月20日閲覧).
- 「地域保健・健康増進事業報告」平成23年 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>). 2014年7月20日閲覧).
- Webber, M., Reidy, H., Ansari, D., Stevens, M. and Morris, D. (2015). Enhancing social networks : A qualitative study of health and social care practice in UK mental health services. *Health and Social Care in the community*, 23(2), 180-189.
- 山口創生・吉田光爾・種田綾乃・片山優美子・坂田増弘・佐竹直子・佐藤さやか・西尾雅明・伊藤順一郎 (2014). 重症精神障害者におけるセルフスティグマと精神症状や機能との関連の検証：クロス・セクショナル調査. *社会問題研究*, 63, 99-107.
- 山浦晴男 (2012). 質的統合法入門－考え方と手順－. 医学書院.
- 吉田光爾・伊藤順一郎 (2014). 多職種アウトリーチサービスと医療経済－診療報酬上の課題と今後－. *精神神経学雑誌*, 116(6), 499-504.
- 吉田光爾・瀬戸屋雄太郎・瀬戸屋希・高原優美子・英一也・角田秋・園環樹・萱間真美・大島巖・伊藤順一郎 (2013). 重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討－Assertive Community Treatment と訪問看護のサービス比較調査（続報）～1年後追跡調査から見る支援内容の変化～. *精神障害とリハビリテーション*, 17(1), 39-49.
- 全米精神疾患患者家族会 (NAMI : National Alliance for the Mentally Ill). (<http://www.nami.org/>). 2014年7月20日閲覧).

(資料 1 : 用紙左側)

1. 職種についてお尋ねします。

当てはまる全ての職種に○をつけてください。

医師 看護師 作業療法士 精神保健福祉士 臨床心理士 その他()

2. 性別に○をつけてください。

男性 女性

3. ACT での経験年数をご記入ください。

() 年

4. 活動内容についてお尋ねします。

現在 ACT でどのような支援をされていますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- () 生活支援：掃除，食事，住居，金銭管理，趣味や娯楽，権利擁護など
- () 精神症状への対処
- () 医療機関に関わる支援：通院同行，情報共有，退院支援，服薬支援など
- () 医療機関以外に関わる支援：他機関，施設，サービスとの連携や情報共有など
- () 活動や就労に関わる支援：日中の活動場所や作業所などへ繋げる支援
- () プログラムやクライシスプラン，リカバリープランなどの作成，ステップアップの検討

() 心理教育や SST

() 家族支援

() その他 ()

5. 困難事例についてお尋ねします。

支援の中で困難を感じた場面や事例について，あてはまるもの全てに○をつけてください。
また，特に困られた項目に◎をつけてください。

- () 症状出現時に伴う行動化への対応 () 緊急時の対応
- () 大量服薬への対応 () 金銭管理が難しい方の対応
- () 医療へ繋がっていない利用者の対応 () 当事者との関係性の構築
- () 関係機関や施設との連携，社会資源の活用など
- () 次のステップへの進め方など，支援の見直しについて
- () 発達障害への対応 () 人格障害への対応
- () アルコールや薬物などの依存症への対応
- () 家族の問題への対応
- () スタッフのメンタルヘルスへの対応
- () その他 ()

(資料 1：用紙右側)

6. 困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことについてお尋ねします。
あてはまるもの全てに○をつけてください。

- () チームスタッフの存在 () 多職種が身近にいる環境
- () カンファレンスやミーティングでの、情報共有や意見交換など
- () 自分の専門性の誇り
- () 外部機関との連携や情報共有 () 心理検査の活用
- () 入院に頼らないという信念 () 必要な際には入院を利用する柔軟性
- () 無理に受け入れず、リファーなどを検討する
- () アセスメントをしっかりと行う
- () 本人のニーズを理解し、本人主体の支援を考える
- () お互いを知り、理解し、信頼関係を構築する
- () 個々の家庭の作法に準じて、訪問の仕方を工夫する
- () クライシスプランやリカバリープランに立ち戻って考える
- () 家族が当事者を理解しやすくするために、心理教育や SST を行う
- () その他 ()

7. 心理職についてお尋ねします。

現在、チームに心理職スタッフはいらっしゃいますか？

- () 心理職スタッフがいる ⇒問8へお進みください
() 心理職スタッフはいない ⇒問9へお進みください

8. 「心理職スタッフがいる」と答えた方にお尋ねします。

心理職スタッフは、どのような業務や支援をされていますか。また、チームの中でどのような役割を担っておられますか。

9. 「心理職スタッフはいない」と答えた方にお尋ねします。

チームに心理職の必要性を感じますか？

- () 心理職の必要性を感じる ⇒問10へお進みください
() 心理職の必要性を感じない ⇒問10へお進みください
() どちらとも言えない ⇒問10へお進みください

10. 問9の回答について、理由をお聞かせください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

1. 掃除を手伝ってくれる
2. 洗濯を手伝ってくれる
3. 料理を手伝ってくれる
4. お金の管理を手伝ってくれる
5. 買い物を手伝ってくれる
6. 銀行の利用のしかたを教えてくれる
7. 役所の手続きを手伝ってくれる
8. 服薬の管理を手伝ってくれる
9. 血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる
10. 一緒に病院に行ってくれる
11. 病気が悪くなった時に助けてくれる
12. 退院の準備を手伝ってくれる
13. 病気のことを教えてくれる
14. 心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる
15. 引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる
16. 外出の練習に付き合ってくれる
17. いつでも電話で話を聞いてくれる
18. 今後の生活について、一緒に考えてくれる
19. 人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる
20. 話し相手になってくれる
21. 自分の趣味を一緒に楽しんでもくれる
22. 家族関係の相談にのってくれる
23. 家族と話をしてくれる
24. その他

謝辞

本論文は、筆者が福岡大学大学院人文科学研究科教育・臨床心理専攻に在籍中の研究成果をまとめたものです。未熟な自分を、いつも温かく励まし、毎夜遅くまでご指導頂きました、指導教官の皿田洋子教授に、深く感謝申し上げます。

同研究科教授 林幹男先生、並びに 徳永豊先生、メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ院長 伊藤順一郎先生には、お忙しい中、副査として本論文の細部までご助言、ご指導を頂き、深く感謝申し上げます。

池田耕治先生はじめ職員の皆様方には、本研究の臨床実践の場を提供し、こころよく研究にご協力して頂き、深く感謝申し上げます。日々の臨床のご指導、ご助言により、多くの学びや新たな気付きを得ることができました。

本専攻皿田研究室の皆様方には、研究のご協力、ご助言に加えて、細やかなお心遣いでいつも支えてくださり、深く感謝申し上げます。

最後に、いつも温かく見守り、応援してくれた家族に、心から感謝の想いを伝えさせて頂きます。ありがとうございました。